



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΤΜΗΜΑ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑΣ

Μεταπτυχιακό Ευρωπαϊκής Ιστορίας

Αρβανιτάκη Ευαγγελία

A.M. 1561201601039

Επόπτης: Γαγανάκης Κώστας

Τριμελής Επιτροπή:

Γαγανάκης Κώστας καθηγητής Νεότερης Ευρωπαϊκής Ιστορίας

Λαμπροπούλου Δήμητρα Λέκτορας Νεότερης Ελληνικής Ιστορίας

Παπαθανασίου Μαρία Επίκ. Καθηγήτρια Νεότερης Ευρωπαϊκής Ιστορίας



Υστερία: Το Μυστήριο της Ιστορίας.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	3
Η Υστερία ανά τους αιώνες	5
Θεωρίες και ορισμοί της Υστερίας	12
Τα συμπτώματα	25
Η θεραπεία του γιατρού και η υστερία του ασθενή	39
Έμφυλη διάσταση και ηλικία	55
Συμπεράσματα	66
Βιβλιογραφία	69

Εισαγωγή

Το ζήτημα το οποίο πρόκειται να εξεταστεί αφορά το διαχρονικό προβληματισμό γύρω από την πάθηση της υστερίας και τις αντιλήψεις οι οποίες διαμορφώθηκαν γι' αυτήν. Αποτελώντας ανά τους αιώνες πεδίο αντιπαράθεσεων και αμφισβήτησης μεταξύ ιατρών και ερευνητών, κατέληξε να μετατραπεί σε μια θεματική, της οποίας η μελέτη άπτεται διαφόρων επιστημονικών πεδίων, όπως της ιατρικής, της ψυχολογίας, της ψυχιατρικής και της ιστορίας. Η τελευταία επικεντρώνει το ενδιαφέρον της κυρίως στις κοινωνικές προεκτάσεις της, αλλά και στην έμφυλη διάσταση της.

Η παρούσα ερευνητική προσπάθεια, εξετάζοντας τους ορισμούς και τη συμπτωματολογία της υστερίας στη νεότερη Δυτική Ευρώπη (κυρίως στη Βρετανία, Γαλλία, Γερμανία και Σουηδία), αποσκοπεί να την εντάξει σε ένα ιστορικό-πολιτισμικό πλαίσιο, λαμβάνοντας υπόψη τους κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες που διαμόρφωναν την αντιμετώπισή της. Η ερμηνεία των ηθικών και των έμφυλων όρων της μεταβάλλεται μονίμως, με στόχο την εύρεση μιας χρυσής τομής, που να ακολουθεί τις κανονιστικές επιταγές, όπως αυτές διαμορφώνονται και με βάση τα κοινωνικά συμφραζόμενα της κάθε περιόδου.

Σημείο εκκίνησης της έρευνας αυτής αποτελεί το τέλος της κλασικής εποχής για την ιατρική επιστήμη, δηλαδή ο 17^{ος} αιώνας και φτάνει μέχρι την εποχή της κατάρριψης των ιατρικών δεδομένων του 19^{ου} αιώνα, με την έλευση της ψυχανάλυσης και την ανάπτυξη της φυσιολογίας. Η ανάλυση ακολουθεί μια συγκεκριμένη ταξινόμηση. Αρχικά, δίνεται το ιστορικό πλαίσιο εξέλιξης των θεωριών για την υστερία από τη γένεσή της μέχρι και τη κατάργηση της χρήσης του όρου από τη ψυχιατρική τον 20^ο αιώνα. Στη συνέχεια παρατίθενται οι γνωμοδοτήσεις των εκάστοτε επιφανών επιστημόνων και γιατρών σχετικά με τη συμπτωματολογία, αλλά και τα αίτια πρόκλησης της. Μέσα από αυτά, επιχειρείται η διερεύνηση της σχέσης του γιατρού με τον ασθενή, έτσι ώστε να αποσαφηνιστεί η αντικειμενικότητα των κριτηρίων και οι κοινωνικές και έμφυλες προεκτάσεις τους. Κρίθηκε σκόπιμο να τονιστεί ιδιαίτερα η έμφυλη διάσταση της, η οποία και αποτελεί ξεχωριστό κεφάλαιο.

Αξιοποιήθηκε μια πληθώρα πηγών, που αποτελούνταν κυρίως από ερμηνευτικές αναλύσεις των έργων των επιστημόνων, που ασχολήθηκαν με αυτή, όπως ο Γάλλος γιατρός Σαρκό και ο Αυστριακός γιατρός και εισηγητής της ψυχαναλυτικής μεθόδου, Σίγκμουντ Φρόυντ. Ανάμεσα σε αυτά, ξεχωρίζουν οι μελέτες του Mark Micale και του Andrew Scull, οι οποίες παρουσιάζουν τις πολύπλευρες και σύνθετες οπτικές, που έχουν αναπτυχθεί γύρω από το ζήτημα της υστερίας λαμβάνοντας υπόψη τις σύγχρονες θεωρήσεις και αντιλήψεις. Συμπληρωματικά, πολύτιμη αποτέλεσε η συνεισφορά του έργου του Pierre Janet, ενώ για τη σύνθεση του παρόντος αξιοποιήθηκε ένας σημαντικός αριθμός επιστημονικών άρθρων και

στατιστικών μελετών, καθώς και μονογραφιών, τα οποία στήριξαν τα συμπεράσματα που εξήχθησαν. Τέλος, μπορεί να επισημανθεί ότι η βιβλιογραφία, που χρησιμοποιήθηκε ήταν αποκλειστικά σχεδόν αγγλόφωνη, με εξαίρεση το έργο του Μισέλ Φουκώ, *Η Ιστορία της Τρέλας*, το οποίο και έχει μεταφραστεί στα ελληνικά.

Η Υστερία ανά τους αιώνες

Η ιστορία της υστερίας είναι ένα θέμα το οποίο ταυτόχρονα είναι ιδιαίτερα σημαντικό και απελπιστικά της μόδας. Παρέχει ένα ακαταμάχητο μείγμα επιστήμης, σεξουαλικότητας και εντυπωσιασμού. Ανακαλεί στο μυαλό από το παρελθόν εικόνες πολύχρωμες και δραματικές, όπως εκείνες των γυναικών των σαλονιών της παρισινής κοινωνίας του 18ου αιώνα και των ασθενών του Φρόντ στη Βιέννη, με τα υπερβολικά ερωτικά φορτισμένα συμπτώματα. Ταυτόχρονα αναπαριστά την αρχαιότερη και σημαντικότερη κατηγορία νεύρωσης στην ιατρική ιστορία. Μία διαταραχή που οφείλεται στην ταλάντευση μεταξύ του σώματος και της ψυχής, που για αιώνες έχει αναγκάσει τους γιατρούς να διερευνήσουν το δυισμό του μυαλού και του σώματος. Ταυτόχρονα έχει οδηγήσει μεγάλες προσωπικότητες της ιατρικής σε μία συνεχή αναζήτηση και αμφισβήτηση της ερμηνείας της, αλλά και σε συνεχείς ριζοσπαστικούς νεωτερισμούς για την επιστήμη. Όπως έχει διατυπώσει με μία δόση υπερβολής ο ιστορικός της ψυχιατρικής Henri Ellenberger : «θα μπορούσε κανείς να πει ότι η ιστορία της σύγχρονης δυναμικής ψυχιατρικής προέκυψε αποκλειστικά με τη μελέτη της υστερίας». ¹ Τι είναι όμως στην πραγματικότητα η υστερία;

Κατά την ιστορία αλλαγής των όρων της σχολής του Bleuler η ιστορική φύση των ψυχιατρικών ιδεών σημαίνει ότι κάθε ιδέα έχει μαζί της μία γενεαλογία, που συχνά απαιτεί κατανόηση πριν να σκεφτεί κάποιος ότι μία κλινική οντότητα υπάρχει. Η υστερία είναι αρκετά διάσημη ως ένας όρος, ο οποίος υποδηλώνει σύμφωνα με την ιατρική των αρχαίων Ελλήνων την περιφερόμενη μήτρα, που επικράτησε μέχρι τα τέλη του 19^{ου} αιώνα στην ιατρική γλώσσα, για να ξεχαστεί και να εξαφανιστεί σταδιακά, επανερχόμενο βέβαια στη μεταμοντέρνα ψυχανάλυση.² Ο Mark Micale αναφέρει ότι η ιστορία της υστερίας μπορεί να διαχωριστεί σε τέσσερα βασικά παραδείγματα: στη γυναικολογική, την δαιμονολογική, τη νευρολογική και την ψυχολογική. Η γυναικολογική κατανόηση της υστερίας συνδέεται με τη μήτρα και έχει αντικατασταθεί από θρησκευτικές εξηγήσεις ως τιμωρία αμαρτωλών πράξεων. Το νευρολογικό μοντέλο ασθένειας στον 17ο αιώνα είχε ως επίκεντρο του το νωτιαίο μυελό, τον εγκέφαλο και τα κτηνώδη ένστικτα στο σώμα και στο μυαλό. Κατά το τέλος του 18^{ου} αιώνα η θεωρία της μήτρας επανεισάγεται, ενώ για το μεγαλύτερο μέρος του 19^{ου} αιώνα οι γιατροί δίνουν και πάλι βάση στη σύνδεση της γυναικείας σεξουαλικότητας, της αναπαραγωγής και της υστερίας. Η τέταρτη και τελευταία σύλληψη της υστερίας, εισήχθη από τον Sigmund Freud αφού απομακρύνθηκε από τη σωματική σύλληψη της, και την

¹ Micale, Mark S. "Hysteria and Its Historiography: A Review of Past and Present Writings (I)." *History of Science*, vol. 27, no. 3, 1989, σ. 223–261., doi:10.1177/007327538902700301..

² Thiher, Allen. *Revels in Madness: Insanity in Medicine and Literature*. University of Michigan Press, 2005, σ. 233-234

κατέταξε στις πνευματικές ασθένειες με σωματική έκφραση, η οποία προκαλείται από την καταπίεση των συναισθημάτων.³

Υπάρχουν όμως δύο βασικά εμπόδια στο να λάβουμε την απόφαση να αντιμετωπίσουμε την υστερία ως ένα ιστορικό συνεχές. Το πρώτο είναι ότι αντίθετα με τη φυματίωση, την επιληψία και την γονόρροια, η υστερία δεν αποτελεί μία ξεκάθαρα ορισμένη ασθένεια με συγκεκριμένη λίστα συμπτωμάτων. Το δεύτερο είναι ότι ένα καίριο κομμάτι του ορισμού της συχνά αποτελείται από την υποτιθέμενη ικανότητά της να μιμείται τα συμπτώματα άλλων ασθενειών.⁴ Η διατάραξη της εσωτερικής κινητικότητας εμφανίζεται στο σώμα σαν ένα περιφερειακό σύμπτωμα. Το όργανο που είναι στην πραγματικότητα προσβεβλημένο από την *spirituum ataxia* μιμείται την αρρώστια. Έτσι η υστερία μιμείται σχεδόν όλες τις αρρώστιες⁵ ανάλογα με την κουλτούρα στην οποία εμφανιζόταν. Ήταν μία ταυτότητα την οποία συνήθως πολύ αρνούσαν όταν διαγιγνώσκονταν και μία κατάσταση στην οποία πολλοί φαίνονταν να προσποιούνται τον άρρωστο και να εξαπατούν. Φυσικά περίεργες εκδηλώσεις της εύκολα θεωρούνταν δαιμονισμός.⁶ Οι Chodoff και Lyons αναφέρουν τέσσερις τρόπους που μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο όρος υστερία. Πρώτον για να περιγράψει ένα μοτίβο συμπεριφοράς το οποίο είναι θεατρικό αισθησιακό και καταγιγιστικό. Δεύτερον για να υποδηλώσει ένα ψυχοσωματικό σύμπτωμα και μία υστερική ή μεταστροφική αντίδραση. Επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αποσαφηνίσει την ψυχονευρωτική διαταραχή, που έχει ως κεντρικό της στοιχείο το άγχος και τις φοβίες ή τέλος για να υποτιμήσει μία προβληματική περίπτωση.⁷

Ο όρος υστερία προκύπτει από την ελληνική λέξη *υστέρα*, δηλαδή μήτρα, η οποία προέρχεται με τη σειρά της από τα σανσκριτικά και συγκεκριμένα τη λέξη στομάχι ή κοιλιά.⁸ Χαρακτηρίζεται από παροξυσμούς, την αίσθηση του πνιγμού και πνευματικές παρεκκλίσεις.⁹ Είναι η πρώτη πνευματική διαταραχή που αποδίδεται στις γυναίκες και για την οποία βρίσκουμε μία πλήρη ακριβή περιγραφή από την 2^η χιλιετία π.Χ.. Αναφέρεται από τους αρχαίους Αιγυπτίους και εντοπίζεται το 1900 π.Χ στον πάπυρο Kahun ορίζοντας ως αιτία της υστερικής διαταραχής μία αυθόρμητη κίνηση της μήτρας στο εσωτερικό του γυναικείου σώματος. Στον πάπυρο Eber το 1600 π.Χ. υπάρχουν αναφορές σε καταθλιπτικά σύνδρομα και παραδοσιακά συμπτώματα της υστερίας που περιγράφονται ως κρίσεις και την αίσθηση

³ Møllerhøj, Jette. "Encountering Hysteria: Doctors and Patients Perspectives on Hysteria in Denmark, 1875—1918." *History of Psychiatry*, vol. 20, no. 2, 2009, σ. 163–183., doi:10.1177/0957154x08094853.

⁴ Gilman, Sander L. *Hysteria beyond Freud*. University of California Press, 1993, σ. 3-11

⁵ Φουκώ Μ., *Η ιστορία της τρέλας*. Αθήνα: Ηριδανός, σ. 145-162

⁶ Scull, Andrew. *Madness in Civilization: A Cultural History of Insanity: A Cultural History of Insanity*. Thames & Hudson, 2015, σ. 98-100

⁷ Cleghorn, R. A. "Hysteria—Multiple Manifestations of Semantic Confusion." *Canadian Psychiatric Association Journal*, vol. 14, no. 6, 1969, σ. 539–551., doi:10.1177/070674376901400602.

⁸ Ng, Beng-Yeong. "Hysteria: a Cross-Cultural Comparison of Its Origins and History." *History of Psychiatry*, vol. 10, no. 39, 1999, σ. 287–301., doi:10.1177/0957154x9901003901.

⁹ Scull, Andrew. *Madness: a Very Short Introduction*. Oxford University Press, 2011, σ.14

ασφυξίας και επικείμενου θανάτου. Επίσης υπάρχουν περιγραφές και για θεραπείες ανάλογα με τη μετατόπιση της μήτρας ώστε να επιστρέψει στην κανονική της θέση.¹⁰

Οι Έλληνες και οι Ρωμαίοι θεωρούσαν ότι η υστερία χαρακτηριζόταν από κρίσεις, αίσθηση πνιγμού και πνευματικές παρεκκλίσεις. Μία διαταραχή γυναικών την οποία κάποιος είδαν ως μία μορφή δαιμονισμού και άλλοι θεώρησαν ως μία ακόμα ασθένεια που προέκυπτε από τα περίεργα της γυναικείας σύστασης, την υγρασία της, τη χαλαρότητα της, το πιο εύθραυστο σώμα και κατά κύριο λόγο, από την αφηνιασμένη μήτρα της.¹¹ Στην ελληνική μυθολογία, ένας γιατρός ο Μελάμπους ο Αργοναύτης, θεωρείται ως ο πρώτος θεραπευτής της υστερίας. Ο συγκεκριμένος φαίνεται να κατέπνιξε την επανάσταση των παρθένων του Άργους οι οποίες αρνήθηκαν να τιμήσουν το φαλλό και κατέφυγαν στα βουνά. Για να τις θεραπεύσει, χρησιμοποίησε το φυτό ελλέβορο και στη συνέχεια τις παρότρυνε να συνευρεθούν με δυνατούς και νεαρούς άντρες. Σύμφωνα με τα λεγόμενα του, η τρέλα αυτή οφειλόταν στους δηλητηριώδεις χυμούς που είχαν μολύνει τη μήτρα, λόγω της έλλειψης οργασμών και λόγω της μητρικής μελαγχολίας. Όπως υποστήριξε ο Πλάτωνας στον *Τίμαιο*, η μήτρα είναι λυπημένη όταν δεν συνδέεται με το αρσενικό και δεν δημιουργεί μία νέα ζωή, άποψη την οποία συμμερίστηκαν και ο Αριστοτέλης με τον Ιπποκράτη. Ο Ευριπίδης από την άλλη, αναφέρει ότι μία συλλογική θεραπεία της μελαγχολίας της μήτρας αναπαρίσταται στη διονυσιακή εμπειρία των μαινάδων, οι οποίες έφταναν στην κάθαρση μέσω του κρασιού και των οργίων, ενώ η υπνωτική καταληψία η οποία καθοδηγούνταν και θεραπευόταν από τον σάτυρο ιερέα του Διονύσου, συνεισέφερε στο να αντιμετωπιστεί το ζήτημα της σεξουαλικής στέρησης.

Ο Ιπποκράτης τον 5^ο αιώνα π.Χ. είναι ο πρώτος που χρησιμοποιεί τον όρο υστερία και πιστεύει ότι η αιτία αυτής της ασθένειας βρίσκεται στην κίνηση της μήτρας. Φυσικά αναφέρεται στην κίνηση της μήτρας, η οποία λόγω μιας ανεπαρκούς σεξουαλικής ζωής δεν έχει καταφέρει να αποβάλλει τους δηλητηριώδεις χυμούς από το σώμα της γυναίκας. Επίσης τονίζει ότι από τη φύση του είναι πιο υγρό και πιο κρύο, άρα περισσότερο ευάλωτο στην αποσύνθεση και τη σήψη. Έτσι είναι πολύ εύκολο η μήτρα να αρρωστήσει ειδικά όταν στερείται τα πλεονεκτήματα της συνουσίας και της αναπαραγωγής τα οποία καθαρίζουν το γυναικείο σώμα. Ειδικά λοιπόν οι παρθένες, οι χήρες, οι ελεύθερες και οι στείρες γυναίκες διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο και πρέπει οπωσδήποτε να παντρευτούν. Τον 1^ο αιώνα π.Χ. ο Κορνήλιος Κέλσος δίνει μία ακριβή κλινική περιγραφή των υστερικών συμπτωμάτων στο έργο *De re medica*. Αναφέρεται σε μία βίαιη ασθένεια η οποία προκύπτει στη μήτρα και δίπλα στο στομάχι και επηρεάζει όλο το υπόλοιπο σύστημα. Κάποιες φορές καταστρέφει τις

¹⁰ Tasca, Cecilia, et al. "Women And Hysteria In The History Of Mental Health." *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, vol. 8, no. 1, 2012, σ. 110–119., doi:10.2174/1745017901208010110.

¹¹ Scull, Andrew. *Madness: a Very Short Introduction*. ό.π., σ.14

αισθήσεις αναγκάζοντας τον ασθενή να πάθει επιληψία με τη διαφορά ότι τα μάτια δεν γυρνάν, ούτε βγαίνουν φουσαλίδες, ούτε υπάρχουν συσπάσεις. Είναι μόνο ένας βαθύς ύπνος.

Στη συνέχεια έχουμε τη θεωρία του Κλαύδιου Γαληνού τον 2^ο αιώνα μ.Χ. η οποία μπορεί να συγκριθεί με αυτή του Ιπποκράτη. Η καινοτομία του είναι ότι τονίζει την ποικιλία που μπορεί να έχει αυτή η ασθένεια, όμως έχοντας εξετάσει πάρα πολλές γυναίκες, σε όλες εμφανίζεται ως υπαίτιος η μήτρα. Ως θεραπεία και αυτός προτείνει την χρήση διαφόρων βοτάνων, καθώς επίσης και το γάμο. Η επανάσταση στις θεραπείες προέρχεται από τον Ουρανό, έναν έλληνα γιατρό του πρώτου μισού του 2^{ου} αιώνα μ.Χ., ο οποίος άσκησε το επάγγελμα του στην Αλεξάνδρεια και στη Ρώμη και έγραψε μία πραγματεία για τις ασθένειες των γυναικών, η οποία θεωρείται το πρώτο βήμα για την ανακάλυψη της γυναικολογίας και της μαιευτικής. Συγκεκριμένα υποστήριζε ότι η διαταραχή αυτή προέρχεται από το μόχθο του σώματος για αναπαραγωγή και η ανάκαμψή του ενθαρρύνεται από την σεξουαλική αποχή και την συνεχή παρθενία.

Μετά την πτώση της ρωμαϊκής αυτοκρατορίας η ιατρική κουλτούρα μεταφέρει το επίκεντρο της στο Βυζάντιο, στο οποίο κληροδοτήθηκαν οι επιστημονικές θεωρίες του Γαληνού, με πιο σημαντικό εκπρόσωπο τον Παύλο της Αίγινας. Επίσης ο Αρχιεπίσκοπος Νεστόριος όταν κατέφυγε στη Μέση Ανατολή μεταξύ του Ιράκ και της Αιγύπτου, μετέφερε και τη γνώση της κλασικής επιστήμης, διαδίδοντας έτσι την ελληνορωμαϊκή ιατρική σε αυτές τις περιοχές. Έτσι την εποχή όπου στη χριστιανική Ευρώπη υπάρχει μία αναταραχή, στη Μέση Ανατολή των χαλίφδων τα κείμενα του Ιπποκράτη και του Γαληνού μεταφράζονται και σχολιάζονται στα αραβικά. Με τον τρόπο αυτό εμφανίζεται και ο Πέρσης Αβικέννας και ο Εβραίος από την Ανδαλουσία Μαιμονίδης. Χάρη σε αυτούς η κληρονομιά του Ιπποκράτη και του γαληνού διαχέεται σε όλη την Ευρώπη και καταγράφεται στις λατινικές μεταφράσεις του Γεράρδου της Κρεμόνας για να διδαχθεί στις ιατρικές σχολές του Σαλέρνο και του Μονπελιέ. Ταυτόχρονα πέρα από τις φυσικές θεραπείες δημιουργήθηκε και ένας τύπος ψυχοθεραπείας, όχι μόνο από τον Άβικεννα αλλά και από τον Arnaldus of Villa Nova έναν από τους κορυφαίους γιατρούς της μεσαιωνικής Ευρώπης.

Φυσικά δεν γίνεται λόγος για την γυναικεία υγεία κατά το μεσαίωνα χωρίς να αναφερθεί η Trotula de Ruggiero από το Σαλέρνο τον 11^ο αιώνα, η οποία αν και ως γυναίκα δεν θα μπορούσε ποτέ να γίνει μάγιστρος, θεωρείται η πρώτη γυναίκα γιατρός στη χριστιανική Ευρώπη. Αποκαλούνταν *Sanatrix Salernitana* και ειδικευόταν στις ασθένειες των γυναικών και στις διαταραχές τους. Αναγνωρίζει ότι οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες από τους άντρες και εξηγούσε πως πολλές ασθενείς είχαν μεγάλο πρόβλημα να αποκαλύψουν το γιατρό τους τι τις βασάνιζε. Στο έργο της *De passionibus mulierum ante, in et post partum* ασχολείται με γυναικεία προβλήματα συμπεριλαμβανομένης της υστερίας. Μία άλλη γυναίκα γιατρός είναι η Hildegard του Bingen, γερμανίδα ηγουμένη και μυστικίστρια που προσπάθησε να συμφιλιώσει την επιστήμη με την πίστη εις βάρος της πρώτης. Αποδίδει τη

μαύρη χολή στο προπατορικό αμάρτημα και τη μελαγχολία ως ανωμαλία της ψυχής που προκύπτει από το κακό και είναι ανίατη. Οι μελαγχολικοί άνδρες είναι άσχημοι, ανώμαλοι και διεστραμμένοι, ενώ οι γυναίκες είναι πολύ αδύνατες, όχι ιδιαίτερα έξυπνες και στείρες λόγω μίας αδύναμης και εύθραυστης μήτρας.

Η θεωρία αυτή ενισχύεται και αργότερα από την επικρατούσα άποψη της εποχής ότι η γυναίκα αποτελεί ένα κατώτερο ον τόσο φυσικά όσο και θεολογικά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα άλλωστε ο Άγιος Θωμάς ο Ακινάτης, ο οποίος στο έργο του διαβεβαιώνει ότι η γυναίκα είναι ένας ανολοκλήρωτος άντρας. Συνεπώς από τον 13ο αιώνα και μετά η μάχη με την αίρεση αποκτά και μία έμφυλη διάσταση κατά την οποία οι γυναίκες που πάσχουν από υστερία υπόκεινται σε εξορκισμό. Το πρόβλημά τους θεωρείται ότι προκύπτει από την ύπαρξη ενός δαίμονα μέσα τους. Βέβαια αν και στην πρώιμη χριστιανική εποχή ο εξορκισμός αποτελεί μέθοδο θεραπείας, κατά την διάρκεια του ύστερου μεσαίωνα γίνεται τιμωρία και η υστερία ταυτίζεται με τη μαγεία. Περισσότερο επηρεάζονται από την ιδεολογία αυτή οι ηλικιωμένες και ελεύθερες γυναίκες, ειδικά αν πενθούν ή είναι θύματα βίας.¹²

Πολύ συχνά η υστερία θεωρούνταν αποτέλεσμα μιας εσωτερικής θερμότητας που διαχέεται σε ολόκληρο το σώμα προκαλώντας βρασμό που εκδηλώνεται με συσπάσεις. Ίσως να είναι συγγενική με τον βρασμό τον ερωτικό στα κορίτσια που αναζητάνε σύζυγο και στις χήρες. Ο Jacques Ferrand (1575-;), στις αρχές του 17ου αιώνα σχεδίασε αυτή την εικόνα. Στο έργο του *Ασθένεια του έρωτα: Η ερωτική μελαγχολία*, αναγνωρίζει ότι οι γυναίκες τρελαίνονται από έρωτα. Για τον Nicolas Chesneau, κάτω από το υστερικό πάθος βρίσκονται πολλά κακά, που προκαλεί ένας βλαβερός ατμός, που υψώνεται με διαφορετικούς τρόπους και προκαλεί τον βρασμό. Είναι μία διαταραχή των γυναικών την οποία κάποιος είδαν ως μία μορφή δαιμονισμού ή μία ακόμα ασθένεια, η οποία προερχόταν από τις ιδιομορφίες της γυναικείας ιδιοσυγκρασίας, τη μικρότητά της, τη χαλαρότητά της, το πιο ευαίσθητο σώμα της και ιδιαίτερα την μήτρα.¹³

Στα τέλη του 16ου αιώνα με την Αντι-Μεταρρύθμιση, το θεολογικό όραμα καταπνίγει την ιατρική κοινότητα στην Ευρώπη. Ο γιατρός και θεολόγος Τζιοβάν Μπατίστα Condronchi είναι αυτός που κατακρίνει την ιατρική θεραπεία της εποχής του για την υστερία δίνοντάς ταυτόχρονα μία πλήρη περιγραφή. Αναφέρει λοιπόν ότι οι μαίες είχαν την τάση να αναλαμβάνουν τη θεραπεία των γυναικών που πάσχουν από υστερία με το να εισάγουν τα δάχτυλά τους στα γεννητικά όργανα, με στόχο να προκαλέσουν τον οργασμό και την παραγωγή σπέρματος. Εκείνος με τη σειρά του απαγορεύει πλήρως αυτή τη θεραπεία και θεωρεί ότι πρέπει να γίνει με πνευματικά μέσα. Ακόμα όμως και εκείνη την εποχή η υστερία δεν παύει να είναι το σύμβολο της θηλυκότητας και η μήτρα να αποτελεί το βασικό όργανο που προκαλεί όλα τα συμπτώματα και την κατωτερότητα των γυναικών.

¹² Tasca, ό.π., σ. 110–119.

¹³ Scull, Andrew. *Madness: a Very Short Introduction*. ό.π., σ. 14

Η χαρακτηριστική φιγούρα όμως της Ιατρικής δεν είναι άλλος από τον Thomas Willis που εισάγει μία νέα αιτιολογία για την υστερία συνδέοντας τη με τον εγκέφαλο και το νευρικό σύστημα. Το 1680 ένας άλλος Άγγλος γιατρός, ο Thomas Sydenham, δημοσιεύει μία διατριβή για την υστερία παραθέτοντας μία ευρεία κλίμακα εκδηλώσεων και αναγνωρίζοντας για πρώτη φορά το γεγονός ότι μπορεί να μιμηθεί όλες τις μορφές μίας οργανικής ασθένειας. Αν και αμφιταλαντεύεται μεταξύ μιας σωματικής και μίας ψυχολογικής εξήγησης, δεν θεωρεί τη μήτρα ως τον πρωταρχικό παράγοντα της ασθένειας και την συγκρίνει με την υποχονδρία, αμφισβητώντας τις προκαταλήψεις της εποχής του. Μόλις το 1748 ο Joseph Raulin δημοσιεύει μία αντίστοιχη θεωρία για την υστερία ως μία πάθηση ατμών που προκαλείται από τον βλαβερό αέρα στις μεγάλες πόλεις και την άτακτη κοινωνική ζωή. Μάλιστα ισχυρίζεται ότι η ασθένεια μπορεί να προσβάλλει και τα δύο φύλα, αλλά οι γυναίκες είναι περισσότερο ευάλωτες, καθώς αποτελούν το αδύναμο φύλο, είναι τεμπέλες και ευερέθιστες.¹⁴ Στο ερώτημα τί ακριβώς ήταν η αρρώστια της υστερίας απαντά και ο υπότιτλος του βιβλίου του Cheyne. Ήταν όπως έλεγε μία «επενέργεια όλων των νευρικών ασθενειών όπως η χολή, η ακμή, η χαμηλή διάθεση, η υποχονδρία και υστερικές νόσοι» (A treatise of nervous diseases of all kinds, as spleen, vapours, lowness of spirits, hypochondriacal and hysterical distempers). Ήταν μία γενική δυσανεξία κατά την οποία οι νευρωτικές κρίσεις, η χολή, οι ατμοί και η χαμηλή διάθεση αποκαλούνται κοροϊδευτικά η αγγλική αρρώστια (english malady) καθώς οι Άγγλοι ήταν ένας αρκετά νευρικός λαός, επιρρεπής σε κάθε είδος υστερικής βλάβης.¹⁵

Κατά την εποχή του Διαφωτισμού η πνευματική ασθένεια αρχίζει πλέον να τοποθετείται σε ένα επιστημονικό πλαίσιο και η υστερία περιγράφεται ως μία από τις πιο πολύπλοκες ασθένειες, αποτελώντας ένα πρόβλημα που συνδέεται με τη μήτρα. Επίσης οι αιτίες και τα συμπτώματα της υστερίας αλλά και της μελαγχολίας, συνδέονται με τη θεωρία των υδατοειδών υγρών, ενώ κατά τον 18ο αιώνα άρχισε σταδιακά να συνδέεται με τον εγκέφαλο ανοίγοντας το δρόμο για τη νευρολογική αιτιολογία. Άλλωστε εάν συνδέεται με τον εγκέφαλο τότε ίσως δεν είναι μία αποκλειστικά γυναικεία ασθένεια. ¹⁶ Ο Άγγλος γιατρός John Ferriar στο δεύτερο τόμο του *Medical histories and reflections* το 1795 εξέφρασε το επιχείρημα ότι η ασθένεια της υστερίας θα μπορούσε να προκύψει από τη μεταστροφή από άλλες ασθένειες και να καταλήξει σε υστερικές διαταραχές ειδικά στις γυναίκες αλλά και στους άντρες. ¹⁷ Κατά το τελευταίο τρίτο του 19ου αιώνα, σε όλη την Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική οι γυναίκες ιδιαίτερα φαίνεται να πέφτουν σε παροξυσμούς, να έχουν προβλήματα

¹⁴ Tasca, ό.π., σ. 110-119.

¹⁵ Scull, Andrew. *Madness in Civilization*, ό.π., pp. 163-167

¹⁶ Tasca, C., Rapetti, ό.π., σ. 110-119.

¹⁷ Ng, Beng-Yeong. ό.π., σ. 287-301.

με παράλυση χωρίς κάποια προφανή φυσική αιτία, να δείχνουν συναισθηματική αστάθεια, να αρθρώνουν κραυγές και ρίγη, και να καταλήγουν σε εμφανώς αδύνατες στάσεις σώματος.¹⁸

Ο όρος υστερία συχνά χρησιμοποιείται πάρα πολύ εύκολα και με έναν υποτιμητικό τρόπο για να περιγράψει δραματικές συμπεριφορές ή συμπεριφορές με τις οποίες οι άλλοι αισθάνονται αναγκασμένοι να υιοθετήσουν έναν ρόλο συμπόνιας. Έχει περιγραφεί ως ένας μηχανισμός, μία σύλληψη, ένα μοτίβο συμπτωμάτων, ακόμα και ως ένας τύπος προσωπικότητας. Είναι μία εξαιρετική επικεφαλίδα, αλλά οι ιστορικές συνθήκες παίρνουν τόσες πολλές μορφές ώστε να θέτουν ένα τεράστιο πρόβλημα για τους ερευνητές οι οποίοι δουλεύουν πάνω στην υστερία από μία συγκριτική πολιτιστική προοπτική.¹⁹ Είναι πολύ δελεαστικό να μεταφράσουμε το «υστερικά» ως «υστεριασμό» αλλά μία φαινομενικά οικία λέξη δεν εκφράζει απαραίτητα το νόημα που θα περιμέναμε. Ο Γαληνός από την Πέργαμο θεωρεί ότι η λέξη υστερικά δεν μπορεί να αναφέρεται στη λοχεία, γιατί δεν είναι ίδια με τη λέξη υστέρα. Επίσης δεν μπορεί να αναφέρεται σε όλες τις ασθένειες της μήτρας γιατί ο Ιπποκράτης λέει ότι θεραπεύεται με το φτέρνισμα. Προφανώς, δεν γίνεται σε όλες τις ασθένειες της μήτρας να κάνει καλό το φτέρνισμα και από τη στιγμή που ο Ιπποκράτης δεν μπορεί να κάνει λάθος, η λέξη «υστερικά» των αιγυπτιακών παπύρων αναφέρεται στην υστερική πνιξ. Άρα η διάγνωση της υστερίας δεν έγινε από τους αρχαίους συγγραφείς των κειμένων αλλά από τους μεταφραστές του ιπποκρατικού σώματος τον 19^ο αιώνα.²⁰

¹⁸ Scull, Andrew. *Madness: a Very Short Introduction*. ό.π., σ.70-72

¹⁹ Ng, Beng-Yeong.ό.π., σ. 287–301.

²⁰ Gilman, Sander.ό.π., σ. 3-11

Θεωρίες και ορισμοί της Υστερίας

Το θεωρητικό πλαίσιο για την ερμηνεία της υστερίας άρχισε να αποκρυσταλλώνεται κατά τη διάρκεια του 17^{ου} αιώνα και συγκεκριμένα μέσα από τη διδασκαλία του Willis, όπως παρουσιάζεται στο βιβλίο του *De morbis convulsivis*. Σύμφωνα με τον Άγγλο γιατρό, η υστερία είναι μία πάθηση στην οποία τα ένστικτα υπερθερμαίνονται και υποβάλλονται σε μία πίεση που μπορεί να δημιουργήσει εκρήξεις, προκαλώντας ακανόνιστες ή ασυνήθιστες κινήσεις, των οποίων η παρανοϊκή μορφή διαμορφώνει τον υστερικό σπασμό.²¹ Στο κείμενό του αναφέρεται ότι η υστερική πάθηση έχει κατακτήσει φορέας κακών που ανήκουν σε άλλες παθήσεις. Στην ουσία η υστερία έχει γίνει το καταφύγιο της άγνοιας. Άρα η έννοια της υστερίας καταντά εστία όλων των φαντασιώσεων, όχι μόνο του ασθενή αλλά και του γιατρού, ο οποίος προσποιείται ότι γνωρίζει για να καλύψει την άγνοια του επί του θέματος. Τα πάθη όμως, τα οποία συχνά ονομάζονται υστερικά, προκύπτουν συχνότερα από τα κτηνώδη ένστικτα, που κατέχουν την αρχή των νεύρων στο εσωτερικό του κρανίου, τα οποία έχουν υποστεί κάποιου είδους αλλοίωση, προκαλώντας επιλοκές ή έχουν μολυνθεί με κακούς χυμούς δημιουργώντας έτσι μία ετερογενή και εκρηκτική *Copula* (είδος μείγματος), την οποία μεταφέρουν τα κανάλια των νεύρων.²²

Ο Ουίλιαμ Χάρβεϊ το 1651 αναφέρει ότι αν η νεαρή γυναίκα συνεχίζει να παραμένει ανύπαντρη, τότε καταλαμβάνεται από σοβαρά συμπτώματα, όπως υστερίες ή ψυχικές και πνευματικές αστάθειες διαφόρων ειδών, υποδεικνύοντας στη συνέχεια ορισμένες «γαμήλιες ασκήσεις» ως θεραπεία του υστερικού πάθους. Αντίστοιχα το 1665 στο έργο *The women's doctor* ο Nicholas Fontanus έκανε λόγο «για πρόστυχες γυναίκες και για ακόρεστες χήρες», οι οποίες είναι πιο ευάλωτες, ενώ οι παντρεμένες γυναίκες με παιδιά πολύ σπάνια θα προσβληθούν από την υστερία.²³

Ο Γερμανός γιατρός Stahl περιγράφει μία θεωρία σχετικά με το αίμα, όπου αυξάνεται το βάρος του και μετατρέπεται σε άφθονο και παχύρευστο υγρό. Ως συνέπεια αυτού ακολουθεί υστερική κρίση, η οποία οφείλεται στην προσπάθεια του αίματος να βρει διέξοδο. Αντίθετα με βάση τους Boerhaave και Van Swieten, η υστερία δεν οφείλεται μόνο στο αίμα, αλλά σε μία πολύ μεγάλη κινητικότητα όλων των ρευστών του σώματος, που γίνονται ανάλαφρα και αραιά ώστε η παραμικρή κίνηση να τους προκαλεί διαταραχές. Επιπροσθέτως, ο Hoffman αναφέρει, ότι η αιτία της υστερίας βρίσκεται εντός της μήτρας, αλλά η ρίζα του προβλήματος θα πρέπει να αναζητηθεί στο στομάχι και στα έντερα. Το αίμα και τα κτηνώδη

²¹ Φουκώ Μ., ό.π. , σ. 145-162

²² Ingram, Allan. *The Madhouse of Language: Writing and Reading Madness in the Eighteenth Century*. Routledge, 2014, σ. 17-18

²³ Williams, Katherine E. "Hysteria in Seventeenth-Century Case Records and Unpublished Manuscripts." *History of Psychiatry*, vol. 1, no. 4, 1990, σ. 383-401., doi:10.1177/0957154x9000100402.

ένστικτα αρχίζουν να λιμνάζουν μέσα στις μεμβρανώδεις και νευρικές πτυχώσεις των εντέρων, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται διαταραχές, που διαχέονται σε όλο το σώμα.

Σύμφωνα με τις χημικές ερμηνείες, όπως αυτή του Lange η υστερία είναι το προϊόν της ζύμωσης των αλάτων, που προωθούνται σε διαφορετικά σημεία του σώματος μέσω υγρών. Για μερίδα των ιατρικών μελετητών, η φύση των υλικών αυτών είναι αλκαλική. Αντίθετα, ο Michael Ettmüller θεωρεί ότι όλα τα αρνητικά αποτελέσματα της υστερίας προκύπτουν από όξινες αντιδράσεις, όπως οι εκκρίσεις του στομάχου. Ο Viridet μάλιστα συνδυάζει τις δύο αυτές θεωρίες δημιουργώντας μία διαλεκτική των αλκαλικών και των οξέων γύρω από το ζήτημα των ατμών, αναφερόμενος σε συγκρούσεις στον εγκέφαλο και στα νεύρα, που προκαλούν τόσο τα συμπτώματα της υστερίας όσο και της υποχονδρίας, καθώς και ατελείωτους πόνους.

Ο Jean Liébaut, που τον 17ο αιώνα μετέφρασε το βιβλίο του Marinella, δεχόταν ακόμα την αυθόρμητη κίνηση της μήτρας αν και πλέον θεωρείται γερά στερεωμένη στον τράχηλο με συνθετικές ίνες και αγγεία καθώς και με τη μεμβράνη του περιτοναίου. Συγχρόνως όμως μπορεί να πραγματοποιεί κινήσεις, όπως προπτώσεις και συσπάσεις. Από την άλλη ο Whytt στα μέσα του 18^{ου} αιώνα αναφέρει ένα σύστημα συμπτωμάτων το οποίο αποτελείται από μία εκπληκτικά ισχυρή αίσθηση κρύου και ζέστης, πόνους σε διαφορετικά σημεία του σώματος, ατμώδεις λιποθυμίες και σπασμούς, καταληψία και τέτανο, αέρια στο στομάχι και στα έντερα, μία ακατανίκητη όρεξη για φαγητό, εμετούς από μία μαύρη ουσία, άφθονα ανοιχτόχρωμα διαυγή ούρα, μαρασμό ή ατροφία των νεύρων, νευρικό ή σπασμωδικό άσθμα, νευρικό βήχα, ταχυπαλμία στην καρδιά, ανώμαλους σφυγμούς, πονοκέφαλους, ίλιγγους και ζαλάδες, μείωση και εξασθένηση της όρασης, απογοήτευση, κατάρρευση, μελαγχολία ή ακόμη και τρέλα, καθώς και εφιάλτες ή ιδεοληψίες.²⁴

Ο Le Blanc και ο Collier θεωρούσαν υπαίτιους για την ηθική υποκρισία της εποχής (17^{ος}-18^{ος} αιώνας) τόσο τους άνδρες όσο και τις γυναίκες. Η γυναικεία υστερία βέβαια συχνά ξεχώριζε ως σκόπιμη και στρατηγική. Η Anne Finch έγραψε στο έργο της *Η Σπλήνα*, ότι οι ατμοί της αυταρχικής γυναίκας αναδεύονται λόγω της υπερθέρμανσης των παθών. Τα μουντά και καταγιστικά μάτια της μετέδιδαν τη δύναμη της σπλήνας πάνω στη μαλακή καρδιά του συζύγου της ώστε να τον λυγίσει. Στο έργο του Samuel Richardson *Pamela* ή *Virtue Rewarded*, που διαδραματίζεται το 1740 ο κύριος Β. εντοπίζει το πρόβλημα στο γεγονός, ότι με το γάμο της η γυναίκα είναι έρμαιο των αποφάσεων του συζύγου της, θεωρώντας ταυτόχρονα άδικο να του αντιταχθεί τη στιγμή, που επιδείκνυε σημάδια τρυφερότητας. Στο έργο του, *Clarissa* η Lovelace σχολιάζει ότι μία γυναίκα μπορεί να αρρωστήσει ή να θεραπευτεί, όταν η ίδια το επιθυμεί με στόχο να αρνηθεί τις αντρικές σεξουαλικές απαιτήσεις. Όπως διακρίνει και ο Raymond Stephanson η στάση αυτή απηχεί μία παλαιότερη

²⁴ Φουκώ Μ.,ό.π., σ. 145-162

θεωρία της αρρενωπότητας, στην οποία τα υστερικά συμπτώματα θεωρούνταν σημάδια γυναικείας αδυναμίας αλλά και επαναστατικότητας παρά σημάδια ενάρτησης ευαισθησίας.²⁵

Στο ίδιο πλαίσιο, το 1702 εκδίδεται το έργο του John Purcell *A treatise of vapours or hysteric fits*, το οποίο εισάγει μία λίστα με 7 παράγοντες για την υστερία.

«Πρώτον έχουμε αρχικά τις 6 μυθικές αιτίες που είναι ο αέρας που αναπνέουμε, το κρέας και το ποτό, ο ύπνος και η θέληση για ύπνο, οι κινήσεις και η ανάπαυση του σώματος, η φύλαξη και η εκκένωση των αποβλήτων του καθώς και τα πάθη του μυαλού. Δεύτερον, είναι τα μη στερεά και συμπαγή μέρη του σώματος. Τρίτον αυτά που δεν είναι στο αίμα και τέταρτον καμία από τις εκκρίσεις. Πέμπτο δεν είναι η μήτρα. Έκτο δεν είναι οι ατμοί, που προέρχονται από τη μήτρα και τέλος έβδομο, δεν είναι η διαταραχή των ενστίκτων αρκετή αιτία».²⁶

Προς το τέλος της συγγραφής του για να συζητήσει την ανάγκη να αποφεύγονται όλες οι ανησυχίες τα άγχη και τα πάθη αναφέρει:

«Με επιμελή έρευνα και αναζήτηση σχεδόν πάντα θα βρεις ότι αυτοί οι οποίοι βασανίζονται από ατμούς έχουν κάποιο βαθύ πάθος ή ανησυχία, το οποίο αφήνει τα άτομα αυτά στοχαστικά και σκεπτικά. Για το λόγο αυτό ο γιατρός πρέπει να σκεφτεί πολύ προσεκτικά τις συνθήκες του ασθενούς του και να ενημερωθεί από τους γνωστούς της για το λόγο που μπορεί να έχει αυτή την ανησυχία, τον οποίο εάν τον βρει θα πρέπει με τη βοήθεια τους να τη διευκολύνει να βρει τα μέσα για να αποκτήσει αυτό το οποίο επιθυμεί».

Στις αρχές του 18ου αιώνα ο Πίτερ Πάξτον, ένας ιατρός εκπαιδευμένος στο Κέιμπριτζ, είχε αναπτύξει ένα ιστορικό επιχείρημα το οποίο συνέδεε την ανάδυση της πολυτέλειας, της προόδου των Τεχνών και της διασκέδασης με την ανηθικότητα την υπερβολή και την ασθένεια, εντοπίζοντας ειδικότερα διαταραχές, όπως η γυναικεία υστερία και η ανδρική υποχονδρία, στην υπερβολή και την ανωμαλία της σύγχρονης διατροφής, η οποία ήταν γεμάτη από ξένα υλικά και αλκοολούχα ποτά. Εάν σε όλα αυτά προστεθεί μία τεμπέλικη, καθιστική και αδρανής ζωή όπως ο ίδιος έλεγε, δεν θα πρέπει να θεωρείται καθόλου παράξενη η άθλια κατάσταση και ανθυγιεινή διάθεση των ανθρώπων της εποχής. Το επιχείρημα ότι η επιδημία της νευρικής διαταραχής έπρεπε να γίνει κατανοητή ως αποτέλεσμα της μαζικής αύξησης του εμπορίου και του καταναλωτισμού υποστηρίχθηκε και από τον Cheyne (1672-1743).²⁷ Συγκεκριμένα διακηρύττε ότι οι ηπιότερες μορφές μιας πνευματικής ασθένειας, δηλαδή οι νευρικές διαταραχές όπως η υστερία, η υποχόνδρια και η σπλήνα αποτελούσαν φυσικό επόμενο «του υπέρπολιτισμού» και του υπερβολικά καλλιεργημένου ανθρώπου. Τα νεύρα του είναι πολύ ευαίσθητα και έχουν πλέον τεντωθεί σε

²⁵ Schmidt, Jeremy, *Melancholy and the Care of the Soul: Religion, Moral Philosophy and Madness in Early Modern England*. Routledge, 2016, σ. 171-173

²⁶ Williams, Katherine. ό.π., σ. 383-401.,

²⁷ Schmidt, Jeremy, ό.π. σ. 173-179

σημείο, που θα σπάσουν από τις πιέσεις και τους πειρασμούς του σύγχρονου τρόπου ζωής. Τις δεκαετίες του 1830 και 1840 αυτές οι ιδέες επεκτάθηκαν και σε πιο σοβαρές μορφές τρέλας. Κλείνοντας, αξίζει να σημειωθεί, ότι τα έργα του πάνω στην υστερική διαταραχή και διατροφή γνώρισαν πολλές εκδόσεις κατά τη διάρκεια της ζωής του αλλά και μετέπειτα.²⁸

Ο Sir Richard Blackmore δημοσίευσε το 1725 το έργο του *Treatise of spleen and vapours or hypochondriacal and hysterical affections*. Στο έργο αυτό οι δύο αρρώστιες προσδιορίζονται σαν δύο παραλλαγές μιας και μόνης πάθησης, άποψη την οποία ενστερνίζεται και ο Whytt. Οι υποχονδριακοί άντρες, όπως και οι υστερικές γυναίκες, συχνά επηρεάζονται από διάφορους πόνους και μεγάλες διαταραχές, συνέπεια μιας παραπλανητικής φαντασίας, η οποία επηρεάζει τον εγκέφαλο και το σώμα με επώδυνες αισθήσεις.²⁹ Έτσι, στην κλασική εποχή σιγά-σιγά η υστερία και η υποχονδρία ενώνονται με τις διανοητικές αρρώστιες. Ο Willis αναφέρει ότι η υστερία έχει τόσο αρνητική φήμη, που όπως ακριβώς και οι *Semi-damnati* θεωρείται φορέας κακών που ανήκουν σε άλλες παθήσεις. Στην ουσία αποτελεί το συνηθισμένο καταφύγιο της άγνοιάς του γιατρού, που προσποιείται ότι γνωρίζει. Επίσης κατατάσσει την υστερία στις αρρώστιες του εγκεφάλου χωρίς αυτό να αποτελεί ένδειξη ότι την θεωρούσε διανοητική διαταραχή αλλά ότι απέδιδε την προέλευση της σε μία αλλοίωση της φύσης και της αρχικής κυκλοφορίας ζωωδών ενστίκτων.

Επιπλέον και ο Joseph Raulin δεν αποδίδει πια την υστερία στην οργανική πραγματικότητα, τουλάχιστον ως προς την αρχική προέλευση της. Αντίθετα την εντάσσει σε μία παθολογία της φαντασίας. «Η αρρώστια αυτή, που όσες γυναίκες την παθαίνουν φτάνουν σε υπερβολές και επαναλαμβάνουν όλους τους απίθανους παραλογισμούς που μπορεί να γεννήσει η φαντασία, έχει γίνει συχνά επιδημική και κολλητική». Για τον Highmore όσο και για τον Willis καθώς και για τον Sydenham είναι η αρρώστια ενός σώματος, που γίνεται διαπερατό σε όλες τις προσπάθειες διεύθυνσης των ενστίκτων. Προκαλούν σπασμούς ή ακόμη και πόνο και διαταράσσουν τη λειτουργία των οργάνων. Ως αποτέλεσμα, το υστερικό σώμα αφήνεται σε αυτήν την *Spirituum ataxia* πέρα από κάθε οργανικό νόμο και κάθε λειτουργική αναγκαιότητα. Η διατάραξη της εσωτερικής κινητικότητας εμφανίζεται πάνω στο σώμα σαν ένα περιφερειακό σύμπτωμα και έτσι η υστερία μιμείται σχεδόν όλες τις αρρώστιες. Όποιο μέρος του σώματος και αν αγγίξει προκαλεί αμέσως συμπτώματα, που ταιριάζουν σε αυτό και αν ο γιατρός δεν έχει αρκετή οξυδέρκεια και πείρα εύκολα θα ξεγελαστεί.³⁰

Η κλινική πρακτική του Thomas Sydenham, ο οποίος είχε ονομαστεί ο Άγγλος Ιπποκράτης, βασίζεται σε μία καινούργια σειρά πειραμάτων και παρατηρήσεων εξαρτώμενα

²⁸ Scull, Andrew, *Madness: a Very Short Introduction*, ό.π., σ.47

²⁹ Ingram, Allan, ό.π. σ. 49

³⁰ Φουκώ Μ.,ό.π., σ. 145-162

μόνο από τις δικές τους προόδους.³¹ Ήταν διατεθειμένος να εγκρίνει την γενικευμένη θεώρηση, ότι η διαταραχή στην ροή των κτηνωδών ενστίκτων μπορεί να προκαλέσει τρέλα, υστερία στις γυναίκες και υποχονδρία στους άνδρες.³² Διαχώριζε τρεις τύπους παραφροσύνης, την υστερία, τη μανία και τη μελαγχολία. Η υστερία προκαλούνταν από την κίνηση της μήτρας, ενώ στη συνέχεια φαίνεται ότι τη διαχωρίζει δύο τύπους. Ο πρώτος προκύπτει από μία ασταθή έμμηνη ρύση συνήθως σε μεσήλικες γυναίκες, που εν δυνάμει οδηγούνταν σε υστερικούς παροξυσμούς. Στην πρώτη υποκατηγορία συγκαταλέγονται εξωτερικές αιτίες, με τη νοητική διαταραχή να προέρχεται από μία υπερβολική δράση του σώματος. Για το λόγο αυτό πίστευε, ότι η υστερία θα έπρεπε να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση των σωματικών ασθενειών. Στη δεύτερη υποκατηγορία είναι τα άμεσα αίτια, δηλαδή μία διαταραχή των κτηνωδών ενστίκτων. Τέλος στην τρίτη, περιέχονται οι προγενέστερες αιτίες, όπως μία αδύναμη κράση και μια λανθασμένη διάχυση των κτηνωδών ενστίκτων και της υστερικής διάθεσης. Ο δεύτερος τύπος υστερίας, η οποία αποκαλούνταν ασφυξία από τη μήτρα, φαίνεται σαν χολώδης πυρετός και χλώρωση. Τέλος, περιγράφει επτά ψυχολογικά συμπτώματα και επτά αιτιολογικούς παράγοντες.

Όσον αφορά τη θεραπεία για τις πνευματικές διαταραχές προτείνει μία φυσική προσέγγιση με παραδοσιακά φάρμακα, όπως καθαρτικά, βότανα και άλλα, υποστηρίζοντας ένθερμα τις θεραπευτικές ιδιότητες της ιππασίας. Ακόμα, επισημαίνει ότι, τα οπιούχα έπρεπε να χρησιμοποιούνται με μέτρο και η φροντίδα την οποία λάμβαναν οι ασθενείς να είναι εξαιρετικής ποιότητας, διότι θεωρούνταν κρίσιμη. Έδινε εξάλλου ιδιαίτερη σημασία στην ηλικία, τη μόρφωση, την οικονομική κατάσταση και τον τρόπο ζωής, καθώς προσπαθούσε να χρησιμοποιήσει κάθε μέσο για να ανανεώσει το πνεύμα του ανθρώπου.³³ Το 1680 δημοσίευσε το έργο *Dissertatio Epistoloris* τονίζοντας ότι η υστερία είναι στο χαρακτήρα της μία συνεχώς μεταβαλλόμενη ασθένεια, μιμούμενη πληθώρα κλινικά καταγεγραμμένων παθήσεων.³⁴

Ο William Cullen το 1769 ανέφερε, ότι η υστερία τοποθετείται στη νέα τάξη των ασθενειών, οι οποίες θεωρούνται νευρώσεις και χαρακτηρίζονταν από ασυνήθιστες μυϊκές συσπάσεις που περιλαμβάνουν τον τέτανο, την επιληψία, το άσθμα, τους εντερικούς κολικούς και την υδροφοβία. Υποστήριζε ότι οι σπασμωδικές κρίσεις της υστερίας μπορούσαν να συνδεθούν με τα προβλήματα άλλων σωματικών συστημάτων και κυρίως με το διατροφικό ή

³¹ Scull, Andrew, *Madness in Civilization*, ό.π., σ. 163-167

³² Thiher, Allen., ό.π., σ. 106-107

³³ Koutouvidis, N., et al. "The Contribution of Thomas Sydenham (1624-1689) to the Evolution of Psychiatry." *History of Psychiatry*, vol. 6, no. 24, 1995, σ. 513-520., doi:10.1177/0957154x9500602408.

³⁴ Ng, Beng-Yeong. ό.π., σ. 287-301.

πεπτικό κανάλι. Όμως άφησε να εννοηθεί, ότι ίσως η μήτρα και οι ωοθήκες ευθύνονταν για τις υστερικές κρίσεις πολύ πριν από την εμφάνιση των γαστρεντερικών συμπτωμάτων.³⁵

Ο Jean Martin Charcot δημιούργησε ένα μακροσκελές θέαμα σε μία ιδιόρρυθμη παρισινή σκηνή, τα λεγόμενα «Leçons du Mardi» στο νοσοκομείο Salpêtrière. Οι πτέρυγες περιείχαν ένα επιλεγμένο μείγμα ασθενών, οι οποίοι κάλυπταν όλο το φάσμα των νευρολογικών διαταραχών. Ήδη από την αρχή της καριέρας του ήταν πεπεισμένος ότι η υστερία ήταν μία πραγματική νευρολογική διαταραχή, η οποία έχει τις ρίζες της σε ένα ακόμα μυστήριο σύνολο κακώσεων στον εγκέφαλο και στο νευρικό σύστημα, αν και μερικές υστερικές παραλύσεις ακολουθούσαν δρόμους, που ήταν άμεσα αντίθετοι με την ήδη οικοδομημένη γνώση για τη νευρολογική ανατομία και αντικατόπτριζαν λανθασμένες παρατηρήσεις σχετικά με το πώς τα σώματα ήταν δομημένα. Επίσης, ανέφερε ότι κάποια μέρα η ανατομική κλινική μέθοδος θα μπορέσει να αποκαλύψει τη τελευταία αρχέγονη αιτία της ανατομικής δυσλειτουργίας, η οποία είναι γνωστή από πολλές υλικές συνέπειες.

Το έργο του «Iconographies», είναι μία συλλογή από φωτογραφίες που συνέβαλαν αρκετά στη διόρθωση της ιδέας της υστερίας στη κοινή γνώμη, διαδίδοντας αυτό το οποίο θα έπρεπε να είναι ουδέτερες φυσικές καταγραφές μιας νευροπαθητικής διαταραχής. Οι κριτικοί του όμως, το θεώρησαν εξαπάτηση.³⁶ Είναι χαρακτηριστικό ότι ο Charcot ενδιαφερόταν να αποδείξει ότι η υστερία ήταν μία ασθένεια πάντα παρούσα καθόλη τη διάρκεια της ιστορίας, σε θρησκευτικές όμως μορφές. Ο D.M. Bourneville συνάδελφός του Charcot και νευρολόγος στο ίδιο νοσοκομείο είχε «εκστασιαστεί» με το δαιμονισμό και τη μαγεία καθώς και με τον επαναπροσδιορισμό και την εξήγηση τους με όρους υστερίας. Αυτός ο επαναπροσδιορισμός των θρησκευτικών φαινομένων υποστηρίζει τη νομιμοποίηση των κατηγοριών και των εκδηλώσεων της υστερίας.³⁷ Πάντως είναι χαρακτηριστικό ότι ο Charcot δεν χαρακτηρίζει τον εαυτό του ως ψυχίατρο. Αντίθετα, συνεχίζει μία παράδοση παθολογικής ανατομίας και μία ακόμη πιο σύγχρονη ή πρόσφατη σε αυτόν παράδοση της πειραματικής φυσιολογίας.³⁸

Στη γλώσσα και την καταγωγή της ψυχανάλυσης για την υστερία δύο πράγματα είναι ιδιαίτερα σημαντικά. Πρώτον, η θεωρία για τις λειτουργικές ασθένειες του νευρικού συστήματος και δεύτερον η ανακάλυψη εκ νέου της ύπνωσης. Γεγονότα τα οποία οφείλονται και τα δύο στην επιμονή του Σαρκό. Ωστόσο, θα ήταν παραπλανητικό να θεωρήσουμε ότι ο Freud ακολούθησε τον ίδιο δρόμο, εντός του οποίου εξελίχθηκε ο Σαρκό χτίζοντας πάνω στις επισημάνσεις και στις θεωρίες,όπως είχαν τεθεί από αυτόν. Ο Σαρκό ενδιαφερόταν για την

³⁵ Risse, Guenter B. "Hysteria at the Edinburgh Infirmary: The Construction and Treatment of a Disease, 1770–1800." *Medical History*, vol. 32, no. 01, 1988, σ. 1–22., doi:10.1017/s0025727300047578.

³⁶ Scull, Andrew, *Madness in Civilization*. ό.π., σ. 277-287

³⁷ Westerink, Herman. "Demonic Possession and the Historical Construction of Melancholy and Hysteria." *History of Psychiatry*, vol. 25, no. 3, 2014, σ. 335–349., doi:10.1177/0957154x14530818.

³⁸ Micale, Mark S. "Hysteria and Its Historiography: A Review of Past and Present Writings (I)." ό.π., σ. 33-124.

υστερία ως τμήμα ενός τεράστιου πίνακα νευρικών διαταραχών στο οποίο είχε αφιερώσει τόσο το άνοιγμα όσο και τη δομή του νοσοκομείου στο οποίο έδρευε. Η διαφορική διάγνωση ήταν το ίδιο σημαντική και για τους δύο για διαφορετικούς όμως λόγους. Ο Σαρκό ήθελε να καταστήσει πιο σαφή την πλήρη γκάμα των νευρικών διαταραχών και υπό αυτό το πρίσμα η υστερία λειτουργούσε ως ένα εμπόδιο. Ο Σαρκό όμως την άλλαξε από κάτι αρνητικό σε μία οργανική νευρική ασθένεια, καθιστώντας την μία θετική ιατρική οντότητα. Από την αρχή της δουλειάς του κατά τη δεκαετία του 1870 στη διαφορική διάγνωση της υστερίας και της επιληψίας οδηγώντας μέχρι και στο σημείο σύνταξης μιας νέας οντότητας, της υστεροεπιληψίας, ο Σαρκό προχώρησε για να δώσει μία ακριβή περιγραφή των σταδίων της υστερίας.³⁹

Ο Freud ενδιαφέρθηκε για την υστερία όταν επισκέφτηκε τον Charcot στο Salpêtrière στο Παρίσι και υποστήριξε ότι εάν η καταπίεση από μόνη της δεν είναι αποτελεσματική, τότε το άγχος το οποίο περιβάλλει τη σύγχυση εκφράζεται μέσα από μία ποικιλία συμπεριφορών, όπως είναι η σωματοποίηση και τα σωματικά συμπτώματα.⁴⁰ Μέσω του Breuer ήρθε σε επαφή με ασθενείς με υστερία και στη συνέχεια δημοσίευσαν μαζί έναν τόμο το 1895 με τίτλο *Studies on hysteria*. Μαζί οδήγησαν στη δημιουργία της ψυχανάλυσης ως μία νέα προσέγγιση για την θεραπεία των πνευματικών διαταραχών και τη σύλληψη της αιτιολογίας τους. Το κεντρικό μήνυμα του έργου ήταν ότι οι υστερικοί υποφέρουν κυρίως από τις αναμνήσεις τους, οι οποίες έμειναν με κάποιο τρόπο πέρα από τη συνειδητή ανάκληση, δηλητηριάζοντας το μυαλό και δημιουργώντας παραπλανητικά συμπτώματα. Έπρεπε λοιπόν να επανέλθουν στη ζωή και όταν αυτό γινόταν οι παθολογικές δυνάμεις εξαφανίζονταν.⁴¹ Μάλιστα ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τη λέξη μεταστροφή το 1894 και υπέθεσε ότι τα σωματικά συμπτώματα της υστερίας οφείλονταν στη καταπιεσμένη αβάσταχτη ιδέα, ότι πρέπει να μεταστραφούν σε σωματική μορφή για να εκφραστούν.⁴²

Κατά τη μελέτη της υστερίας δε συνέδεσε σε κανένα επίπεδο τις αναμνήσεις με το ασυνείδητο. Αυτές οι μνήμες από μόνες τους διέθεταν μια πρόσθετη διάσταση και θέση στο χρόνο. Τα συμπτώματα δημιουργούνται όταν μια επιταχυντική αιτία έχει κάποιο αντίκτυπο σε μια καταπιεσμένη μνήμη, η οποία από μόνη της είχε συσχετιστεί με μία παρόμοια καταπιεσμένη μνήμη μιας παιδικής σεξουαλικής εμπειρίας. Η σύγχρονη ιδέα ενωνόταν με τις ιδέες που καταπιέζονται στο ασυνείδητο και έχανε την επαφή της με τις μετριοπαθείς επιρροές του λεκτικού συνειδητού. Η υστερία οφείλεται στην ανικανότητα να μεταφραστούν

³⁹ Forrester, John, *Language and the Origins of Psychoanalysis*. Palgrave, 2001, σ. 8-14

⁴⁰ Rudnick, Lois P, and Alison M Heru. "The 'Secret' Source of 'Female Hysteria': the Role That Syphilis Played in the Construction of Female Sexuality and Psychoanalysis in the Late Nineteenth and Early Twentieth Centuries." *History of Psychiatry*, vol. 28, no. 2, 2017, σ. 195–208., doi:10.1177/0957154x17691472.

⁴¹ Scull, Andrew, *Madness in Civilization*. ό.π., σ. 277-287

⁴² Cleghorn, R. A., ό.π., σ. 539-551.

οι ιδέες αυτές σε λεκτική συνείδηση πέρα από την ηλικία των 4 ετών. Μία από τις πρώιμες υποθέσεις του Freud είναι ότι:

« η περίοδος έως τα τέσσερα χρόνια μπορεί να μη μεταφραστεί σε λεκτικές εικόνες ώστε το ξύπνημα μία σεξουαλικής σκηνής από αυτή την περίοδο να οδηγήσει όχι σε ψυχικές συνέπειες αλλά στη συνειδητοποίηση φυσικών συνεπειών και στη μεταστροφή. Το πλεόνασμα της σεξουαλικότητας εμποδίζει τη μετάφραση σε λεκτικές εικόνες.» Στην εμμονική νεύρωση οι σκηνές προκύπτουν μέχρι τα 8 ετη και μπορούν να μεταφραστούν σε λέξεις. Όταν πλέον όμως αφυπνίζονται σεξουαλικά, είτε μετά την ηλικία των δεκατεσσάρων είτε αργότερα, τα ψυχικά εμμονικά συμπτώματα αναδύονται».

Άρα οι υστερικές ιδέες πάντα προκύπτουν από μία σεξουαλική εμπειρία της πρώιμης περιόδου. Η ανικανότητα να μεταφραστεί αυτή η εμπειρία σε λέξεις δημιουργεί την προδιάθεση, ενώ η ικανότητα να μεταφράζεται η μνήμη λεκτικά είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της.⁴³

Στην αλληλογραφία του Freud με τον Fliess επιβεβαιώνεται και πάλι η θεωρία, ότι η υστερία προκύπτει από μία παθητική εμπειρία η οποία σαρώνει το εγώ και επιφέρει δυσαρέσκεια οδηγώντας σε μία υπερβολική έκφραση ερεθίσματος αποτελώντας ουσιαστικά μία εκδήλωση της θλίψης, που ακολουθείται από ένα κενό στη ψυχή. Η καταπίεση και ο σχηματισμός των αμυντικών συμπτωμάτων προκύπτουν μόνο κατά συνέπεια και όχι ως αντίδραση στο πραγματικό τραύμα, με αποτέλεσμα η άμυνα και η συντριβή να συνδέονται σε ένα βαθμό με την υστερία. Όπως συνεχίζει ο Freud, η καταπίεση λαμβάνει χώρα με την ενδυνάμωση μιας οριακής ιδέας η οποία στη συνέχεια αναπαριστά την καταπιεσμένη μνήμη στο πέρασμά της σκέψης, η οποία ταλαντεύεται μεταξύ του εγώ και των μη αποκατεστημένων σημείων της τραυματικής μνήμης. Οπότε στην ουσία είναι ένα ερώτημα για το πρώτο κενό που προέκυψε στη ψυχή.⁴⁴

Σύμφωνα και με τον Joseph Babinski η υστερία είναι μία ασθένεια η οποία θα μπορούσε να προκληθεί, να υποδειχθεί και να εξαλειφθεί με την πειθώ. Είναι όμως απίθανο οι φυσικές της ανεπάρκειες να είναι προϊόν μερικών αδρανών σκέψεων μόνο, χωρίς να συνοδεύονται από κάποιες υποβόσκουσες αλλαγές του εγκεφάλου.⁴⁵ Από την άλλη, ο Robert Cole ενσωμάτωσε νέες ψυχολογικές θεωρίες στο βιβλίο του το 1913 σχετικά με τις νευρικές και τις πνευματικές ασθένειες. Όρισε την υστερία ως μία διαταραχή του υποσυνείδητου και μία περίεργη πνευματική κατάσταση, κατά την οποία τα ψυχικά και φυσικά συμπτώματα οφείλονται κατά κύριο λόγο στην αυθυποβολή ίσως όμως και σε ένα βαθμό να προκαλούνται εξαιτίας μιας διαφοροποίησης της κατάστασης του εγκεφαλικού φλοιού ή αλλοίωσης των κατώτερων νευρικών κέντρων.

⁴³ Forrester, John., ό.π., pp. 30-39

⁴⁴ Bronfen, Elisabeth, *Knotted Subject: Hysteria and Its Discontents*. Princeton University Press, 2014, σ. 36

⁴⁵ Shorter, Edward. "Hysteria and Catatonia as Motor Disorders in Historical Context." *History of Psychiatry*, vol. 17, no. 4, 2006, σ. 461–468., doi:10.1177/0957154x06073012.

Ο Freud θεώρησε ότι η αγχωτική νεύρωση και η υστερία ήταν αρκετά όμοιες στη συμπτωματολογία και τον αιτιολογικό μηχανισμό τους, αλλά η αγχωτική νεύρωση ήταν μία σωματική σεξουαλική έξαψη, ενώ η υστερία προκαλούνταν από μία σύγχυση.⁴⁶ Άλλωστε ο Freud είχε δηλώσει ότι ο ρόλος της σεξουαλικότητας στην αιτιολόγηση της υστερίας ήταν ένας κανόνας υπερεκτιμημένος, καθώς οι σεξουαλικοί παράγοντες έπρεπε πάντα να διατηρούνται στο προσκήνιο. Ο Breuer δεχόταν ότι οι ρίζες της υστερίας ήταν πάντα σεξουαλικές. Όμως δεν μπορούσε να συμφωνήσει με το Freud ότι οποιοδήποτε υστερικό σύμπτωμα μπορούσε να μεταφραστεί ως σεξουαλικό.⁴⁷

Η μεταδοτικότητα κάποιων μορφών υστερίας προέκυψε τον 18^ο αιώνα και ο Pinel επανεισήγαγε το σεξ ως τον βασικό παράγοντα, αναγνωρίζοντας την αμηνόρροια, τη νυμομανία και την σεξουαλική εγκράτεια.⁴⁸ Θεωρώντας όμως τις γυναίκες ως τη βάση της σεξουαλικής αιτιολογίας για την υστερία, ο Freud έδωσε στις αρχές του 20ου αιώνα στους ψυχιάτρους, την άδεια να συσχετίσουν ακόμα περισσότερο με τον έρωτα αυτή τη γυναικεία ασθένεια.⁴⁹ Μάλιστα σε ένα γράμμα στον Wilhelm Fliess δηλώνει «εκστασιασμένος» από τη μεσαιωνική θεωρία του δαιμονισμού καθώς είναι στην ουσία πανομοιότυπη με βασικές αρχές της θεωρίας της υστερίας και υποστηρίζει τη θεωρία της αποπλάνησης που δημιούργησε το 1896.⁵⁰

Στην εισαγωγή του έργου του Μισέλ Φουκώ *Ιστορία της Σεξουαλικότητας*, ο συγγραφέας χαρακτηρίζει τον 18^ο αιώνα ως την περίοδο κατά την οποία η σεξουαλικότητα αποτέλεσε σημείο έντονου ιατρικού ενδιαφέροντος, ενώ οι γυναίκες ενσάρκωναν, σύμφωνα με τα λεγόμενα του, την υστερικοποίηση. Με αυτό τον όρο πιθανότατα εννοούσε ότι η ιατρική ξεκίνησε να δίνει περισσότερη προσοχή στις γυναικείες σωματικές λειτουργίες, προσπαθώντας να εξηγήσει εκ νέου τη συμπεριφορά των γυναικών και τα φυσικά παράπονα με την επικράτηση των θεωρητικών πλαισίων της εποχής.⁵¹ Ακόμα, εντός των ίδιων πλαισίων, ενώ μέχρι το 1840 το ερωτικό πάθος είχε γίνει ένα όργανο ικανό να εξάρει την υστερία, στα τέλη του 19^{ου} αιώνα η σημασία του μειώνεται. Ο Griesinger θεωρούσε ότι οι υστερικοί ήταν νυμομανείς, ενώ ο Du Saulle διαχωρίζει την υστερία από τη νυμομανία και

⁴⁶ Loughran, Tracey, "Hysteria and Neurasthenia in Pre-1914 British Medical Discourse and in Histories of Shell-Shock." *History of Psychiatry*, vol. 19, no. 1, 2008, σ. 25–46., doi:10.1177/0957154x07077749.

⁴⁷ Sengoopta, Chandak. "The Organic Mendacity of Woman: Otto Weininger, Hysteria, and the Political Ontology of the Self." *History of Psychiatry*, vol. 9, no. 36, 1998, σ. 405–429., doi:10.1177/0957154x9800903601.

⁴⁸ Cleghorn, R. A., ό.π., σ. 539–551.

⁴⁹ Rudnick, Lois P, ό.π., σ. 195–208.

⁵⁰ Westerink, Herman, ό.π., σ. 335–349.

⁵¹ Loughran, Tracey, ό.π., σ. 25–46.,

περιγράφει τον ερωτισμό ως ένα τμήμα του υστερικού ντελίου. Τέλος ο Voss τόνισε τη συχνή εμφάνιση του ερωτισμού στις υστερικές προσωπικότητες.⁵²

Ο Άγγλος γενικός ιατρός Robert Brudenell Carter αναγνώρισε την ιδέα της καταπίεσης το 1853 και ανέφερε ότι οι πραγματικές εκδηλώσεις της υστερίας αλλάζουν από εποχή σε εποχή, ακόμα και ως προς τις θεωρίες της αιτιολογίας και της θεραπείας.⁵³ Έτσι σύμφωνα με τον Morel ο εκφυλισμός μπορούσε να εξηγήσει πολύ περισσότερα για την υστερία από ότι η παραφροσύνη από μόνη της. Όλες οι παθολογίες της σύγχρονης ζωής βρίσκονταν ενώπιον της. Αποτελούσε μία ρητορική, που έθρεψε μέχρι το τέλος του αιώνα τους φόβους της εθνικής κατάπτωσης και παρακμής.⁵⁴ Σύμφωνα με τη θεωρία του Morel λοιπόν, ο εκφυλισμός και η αύξηση της φυσικής και πνευματικής κατάπτωσης ήταν δεδομένα στις επόμενες γενεές.

Ο γιατρός Nikolaj Flindt επίσης θεωρούσε την υστερία ως μία ασθένεια του κεντρικού νευρικού συστήματος, εμφανής σε αυτούς που είχαν κληρονομήσει την προδιάθεση για σωματική ασθένεια. Η γυναικεία προδιάθεση οφείλεται στην περίεργη οργάνωση του φύλου στα νευρικά κέντρα και στη γενικότερη κινητικότητα αυτών. Εξαιτίας αυτού κατά τη διάγνωση θα έπρεπε να δοθεί ιδιαίτερη βάση στην εμφάνιση ανωμαλιών της εμμήνου ρύσεως και σε τοπική ευαισθησία στη γεννητική σφαίρα.⁵⁵ Και ο Jung (1875-1961) υποστήριζε ότι υπήρχαν υστερίες, στις οποίες οι αναμνήσεις δεν είχαν κανέναν απολύτως ρόλο, λειτουργώντας ως προς το χαρακτήρα τους απλά οργανικά ή κληρονομικά. Στην ουσία δηλαδή ο Αυστριακός ψυχίατρος ερχόταν σε πλήρη σύγκρουση με τη θέση του Freud, που είχε απορρίψει για την ψυχανάλυση ήδη από τη δεκαετία του 1890 το κληρονομικό προκαθορισμό του εκφυλισμού. «Η υστερία κατά την παιδική ηλικία εμφανίζεται κατά τον 6^ο με 8^ο χρόνο και η προϊστορία δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να υποτιμάται, από τη στιγμή που αποφασιστικές εντυπώσεις λαμβάνονται κατά το δεύτερο με τέταρτο έτος της ζωής».⁵⁶

Ο Pierre Janet περιέγραψε τα μεγάλα συμπτώματα της υστερίας όπως η διπλή προσωπικότητα, η κρίση και τα αισθητικά προβλήματα, μερικά από τα οποία θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως φαινόμενα μεταστροφής. Σύμφωνα με τη διδασκαλία του Charcot το 1872 σχετικά με τη ροή της συνειδητότητας και με βάση τις μελέτες, που έγιναν από τον Janet το 1889, τα περιστατικά διαίρεθηκαν σε υπνοβασία και σε περιπτώσεις φυγής, ενώ ο Freud ανέπτυξε μία θεωρία σχετικά με την καταπίεση και την αντίσταση του ασθενούς, που

⁵² Alam, Chris N., and H. Merskey, "The Development of the Hysterical Personality." *History of Psychiatry*, vol. 3, no. 10, 1992, σ. 135–165., doi:10.1177/0957154x9200301001.

⁵³ Cleghorn, R. A., ό.π., σ. 539–551.

⁵⁴ Scull, Andrew, *Madness in Civilization*, ό.π., σ.245-246

⁵⁵ Møllerhøj, Jette, ό.π., σ. 163–183.

⁵⁶ Forrester, John, ό.π., σ.94

λειτουργούσε ως η αιτία για αυτήν την απωθητική και αποδυσμενική κοινωνικά συμπεριφορά.⁵⁷

Πολλοί από τους συγγραφείς του παρελθόντος αναφέρουν την κατάθλιψη ως ένα βασικό χαρακτηριστικό της υστερίας και τον 19^ο αιώνα η τάση για ανούσια κατάθλιψη συμπεριλαμβάνεται στις λίστες με τα γενικά συμπτώματα της. Σύμφωνα με τον Janet η υστερία είναι μία πνευματική κατάθλιψη, που χαρακτηρίζεται από την εξαφάνιση των υψηλών λειτουργιών του μυαλού.⁵⁸ Επίσης, θεώρησε ότι ο διχασμός του συνειδητού οφειλόταν στη κληρονομικότητα της ψυχικής αδυναμίας και ότι αυτή η κατάσταση ήταν η πρωταρχική συνθήκη ανάπτυξης της υστερίας.

Ο Weininger ισχυρίζεται ότι το ξένο σώμα του τραύματος δεν ήταν μία δεύτερη συνείδηση όπως υποστηρίζει ο Freud, αλλά ένας αυθεντικός θηλυκός εαυτός ο οποίος είχε συγκαλυφθεί από έναν ψεύτικο εξωτερικό. Ταυτόχρονα δεν ήταν υποκείμενο, ούτε αυτόνομη συνείδηση, αλλά μία σεξουαλικότητα στην πιο ωμή μορφή της. Σύμφωνα πάλι με τον Freud, στην υστερία οι αντιθετικές ιδέες εισέρχονται στη συνείδηση και παίρνουν τον έλεγχο του μυαλού. Ο Weininger αποδέχεται αυτή την ιδέα αλλά με μία αναπόφευκτη οντολογική διόρθωση της βούλησης ως μία κληρονομική γυναικεία φύση, που θέλει να σπάσει το φράγμα του ψευδούς εαυτού. Τα ψυχικά τραύματα μπορούσαν στην πραγματικότητα να τον αποδυναμώνουν, διευκολύνοντας την ανάδειξη του πραγματικού σεξουαλικού εαυτού. Η υστερία ήταν στην ουσία αυτή η παρείσφρηση στο συνειδητό και οι σεξουαλικές ιδέες, που προκύπταν από αυτό μετατρέπονταν σε φυσικά συμπτώματα για να μην το κατακλύσουν. Επιπλέον, στο έργο του αρνείται ότι τα υστερικά συμπτώματα ήταν συνειδητές μιμήσεις γιατί μόνον η κανονική γυναικεία ύπαρξη μπορούσε να εξαπατήσει. Ταύτισε δηλαδή την υστερία με την πολιτική οντολογία της θηλυκότητας, υποστηρίζοντας δηλαδή, ότι η γυναίκα είναι αξιόλογη μόνο ως σεξουαλικό αντικείμενο για τον άντρα.⁵⁹

Στο βιβλίο περιστατικών του γιατρού Κινγκ αμφισβητείται η ιδέα ότι η υστερία ήταν επιδημική γιατί μόνο το 6% από το δείγμα του έχει την διαταραχή αυτή. Φαίνεται να προσβάλλει παντρεμένες και συχνά έγκυες γυναίκες και «όχι ανύπαντρες παρθένες ή πρόστυχες χήρες». Επίσης, δεν εμφανίζεται μόνο στην αριστοκρατική τάξη. Πολύ λίγες περιπτώσεις δείχνουν παθογνωμονικά σημάδια ή το πρόσφατο συναισθηματικό τραύμα. Τέλος οι λεπτομερείς περιγραφές, όπως και το μοναδικό έγγραφο που διαθέτουμε για μία αυτοψία σε υστερική γυναίκα, αποδεικνύουν ότι τα περισσότερα από τα καταγεγραμμένα περιστατικά αποτελούν διαγνώσεις κάποιας οργανικής ασθένειας. Άλλωστε ο Thomas Willis

⁵⁷ Cleghorn, R. A., ό.π., σ. 539–551.

⁵⁸ Alam, Chris N., ό.π., σ. 135–165.

⁵⁹ Sengoopta, Chandak., ό.π., σ. 405–429.

είχε προειδοποιήσει τους γιατρούς, ότι πρέπει να προσέχουν και να μην χρησιμοποιούν αλόγιστα τη διάγνωση της υστερίας.⁶⁰

Ο Pomme στο έργο του *Traité des affections vaporeuses des deux sexes* καταγράφει ως βασικό σύμπτωμα της υστερίας τη δυσκολία στην αναπνοή, την αϋπνία, τον πονόδοντο, τη νεκροφάνεια και την ακινησία. Ο Γάλλος πραγματογνώμων ψυχίατρος Brachet γράφει τη δεκαετία του 1840 ότι η αίσθηση μίας μπάλας στο λαιμό και οι σπασμωδικές μυϊκές συσπάσεις ήταν εμβληματικές αυτής της διαταραχής, ενώ ο Laycock με τον Lasèque θεωρούσαν ότι υπήρχε μία τάση για παθολογικό ψέμα και εξαπάτηση. Στο έργο του *On the pathology and treatment of hysteria* το 1853, ο Robert Brudenell Carter κατέληγε στο συμπέρασμα, ότι ο παροξυσμός πρέπει να θεωρηθεί βασικό χαρακτηριστικό.

Όσον αφορά τις νοητικές πλευρές της υστερίας οι περισσότεροι παρατηρητές έχουν αναφέρει ευσυγκίνητες συμπεριφορές. Όμως ο Sydenham πίστευε ότι η απόγνωση και το άγχος είναι πιο τυπικά, ενώ ο Janet έδινε έμφαση στην ωραία άγνοια του υστερικού. Ο Γάλλος ψυχαναλυτής Wajeman έχει σχολιάσει ότι δεν φαίνεται να υπάρχει κάτι το οποίο, η ιατρική δεν έχει αναφέρει ακόμα για την υστερία: «είναι πολλαπλό, είναι ένα, είναι τίποτα, είναι μία οντότητα, είναι μία δυσλειτουργία, είναι μία ψευδαίσθηση, είναι πραγματικό, είναι απατεωνιά, είναι οργανικό, ίσως είναι νοητικό, υπάρχει, δεν υπάρχει». Αντίστοιχα, ο Γάλλος ψυχαναλυτής Lucien Israel έχει αποφανθεί για τους υστερικούς ιστορικούς του 19^{ου} αιώνα, όπως ο Pinel και ο Janet, ότι είναι οι πρώιμοι ασθενείς του Freud, ενώ οι γυναίκες του Charcot στο *Iconographie photographique* είναι οι λογοτεχνικές και πολιτιστικές φιγούρες της εποχής, όπως η Βιρτζίνια Γουλφ.

Ο Grasset έγραψε για πολλά νευρολογικά και ψυχολογικά ζητήματα, αλλά από τα μέσα της δεκαετίας του 1880 μέχρι και τα μέσα της δεκαετίας του 1890 ασχολήθηκε συγκεκριμένα με την υστερία, ορίζοντας την για τη Γαλλική Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια του 19^{ου} αιώνα. Στις πρώτες τρεις εκδόσεις της πραγματείας του, όπως επίσης και στο λεξιλογικό άρθρο του, παρουσιάζει την υστερία με βάση τους όρους του Charcot προτείνοντας ως θεραπεία το ηλεκτροσόκ και την υδροθεραπεία. Στη τέταρτη έκδοση αναθεωρεί τη βασική κινητικό-αισθητική σωματοποίηση, αλλά προσθέτει ένα εκτενές κομμάτι για τα νοητικά στίγματα της υστερίας. Πρότεινε τη θεωρία των δύο ψυχισμών, στην οποία το μυαλό αποτελεί το ανώτερο επίπεδο, το συνειδητό της λειτουργικότητας, ενώ το κατώτερο, το πολυγωνικό επίπεδο, είναι στην ουσία το υποσυνείδητο της λειτουργίας. Η υστερία προκύπτει από την έλλειψη του συντονισμού μεταξύ των δύο.

Μία σειρά από άγγλους ιατρούς κατά τη διάρκεια του 19^{ου} αιώνα εξερεύνησαν το φαινόμενο της νευρομίμησης ή της λειτουργικής αναπαράστασης των τοπικών νευρολογικών συμπτωμάτων κατά την διερεύνηση της υστερίας. Όπως το θέτει μάλιστα ο Henry Ey η

⁶⁰ Williams, Katherine, ό.π., σ. 383–401.

υστερία βρισκόταν πάντα στο κέντρο της ενδιάμεσης περιοχής του φυσικού και του πνευματικού και είχε για αιώνες σχηματίσει ένα σημαντικό κομμάτι από την εξερεύνηση του δυισμού σώματος και πνεύματος. Ο Trillat σε μία προσπάθεια να εξηγήσει τους λόγους που η υστερία επαναπροσδιορίστηκε σεξουαλικά κατά το τέλος του 18^{ου} αιώνα τόνισε τη διπλή επιρροή που είχε η νέα ρομαντική εικόνα της γυναίκας και η ανακάλυψη της ωορρηξίας από τους φυσιολόγους. Ο Risse από την άλλη έχει την δυνατότητα να συγκεντρώσει ένα σημαντικό τμήμα από υποθέσεις υστερίας που στην πραγματικότητα συνδέονταν με πολύ σοβαρές διατροφικές ελλείψεις.

Όπως οι περισσότερες ιατρικές έρευνες υποστηρίζουν ακόμα και σήμερα, η υστερία είναι εν μέρει ή κατά κύριο λόγο κοινωνιογενής. Και για αυτό πρέπει να ψάξουμε το εσωτερικό περιβάλλον για εξηγήσεις. Τα στοιχεία της υστερικής διαταραχής προηγούνται χρονικά από την ανάπτυξη των καπιταλιστικών οικονομιών και υπάρχει πέρα από τις ανώτερες τάξεις και τη προτεσταντική κουλτούρα. Ψήγματα υστερίας υπάρχουν σε πολιτιστικά οικονομικά και εκπαιδευτικά στερημένα περιβάλλοντα.⁶¹

Συμπερασματικά, μπορεί να ειπωθεί, ότι η υστερία απομακρύνθηκε ως διακριτή πάθηση από το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο στη τρίτη έκδοση του γιατί η ιατρική κοινότητα δεν μπορούσε να καταλήξει σε συγκεκριμένο ορισμό ως προς την αιτιολογία της και τη διαδικασία εξέλιξης της.⁶² Αυτή άλλωστε υπερβαίνει και υπερχειλίζει το στενό νόημα της ιατρικής θεωρίας και πρακτικής, καθιστάμενη ένας φακός μέσα από τον οποίο μπορούμε να αντιληφθούμε το ευρύτερο πολιτικό, κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο.⁶³

⁶¹ Micale, Mark S. "Hysteria and Its Historiography: A Review of Past and Present Writings (I).", ό.π., σ. 223–261.

⁶² Freeman, Phyllis R., et al. "Margery Kempe, a New Theory: the Inadequacy of Hysteria and Postpartum Psychosis as Diagnostic Categories." *History of Psychiatry*, vol. 1, no. 2, 1990, σ. 169–190., doi:10.1177/0957154x9000100202.

⁶³ Guenther, Katja, "Mastering The Unmasterable: Hysteria And Its History." *Modern Intellectual History*, vol. 10, no. 02, 2013, σ. 477–488., doi:10.1017/s1479244313000127.

Τα συμπτώματα

Διαχρονικό σημείο αντιπαράθεσων στη μελέτη της υστερίας αποτελούσε η καταλογογράφηση των συμπτωμάτων της, ενώ αρκετοί ερευνητές του ζητήματος έχουν υποστηρίξει ότι το πολιτισμικό υπόβαθρο διαδραματίζει κύριο ρόλο στην αξιολόγηση τους. Προς το τέλος της κλασικής εποχής ο Cullen θα κατατάξει την υστερία στις σπασμωδικές παθήσεις των φυσικών λειτουργιών. Με την σειρά του και ο Sauvage τοποθετεί την υστερία στην ίδια κατηγορία. Ίσως και οι δύο να μένουν πιστοί στη διδασκαλία του Willis, ο οποίος στο βιβλίο του *De morbis convulsivis* αναφέρεται στην υπερθέρμανση των ενστίκτων και στην υποβολή μίας αμοιβαίας πίεσης, που εν δυνάμει δημιουργεί την αίσθηση της έκρηξης προκαλώντας ακανόνιστες κινήσεις, οι οποίες λόγω της μορφής τους χαρακτηρίζονται ως υστερικός σπασμός. Επιπλέον, στις πλείστες των περιπτώσεων η υπερθέρμανση διαχέεται σε ολόκληρο το σώμα προκαλώντας την αίσθηση του βρασμού, προκαλώντας σε αυτό συσπάσεις. Για το λόγο αυτό ίσως το φαινόμενο αυτό να παραλληλίστηκε με το αίσθημα της ερωτικής επιθυμίας, το οποίο φυσικά παρέμενε άμεσα συνδεδεμένο με την υστερία, ειδικά για τις κοπέλες που αναζητούσαν ακόμη σύζυγο, ή για τις χήρες.

Ο Jacques Ferrand, στις αρχές του 17^{ου} αιώνα αναπαριστά στο έργο του *Ασθένεια του έρωτα: Η ερωτική μελαγχολία*, την εικόνα αυτή. Είναι εμφανές από τα λεγόμενα του, ότι οι γυναίκες τρελαίνονται από έρωτα πιο συχνά από ότι οι άντρες. «Το πρόσωπό τους μοιάζει με αποστακτικό σωλήνα που φρόνιμα κάθεται πάνω σε κυλίνδρους, δίχως να φαίνεται εξωτερικά η φωτιά. Αν όμως κοιτάξετε πάνω από τον σωλήνα ή αν βάλετε το χέρι σας πάνω στην καρδιά αυτών των κυρίων, θα βρείτε και στα δύο ένα μεγάλο πυρωμένο μαγκάλι». Αντιστοίχως και στο έργο του Nicolas Chesneau, η φλόγα του γυναικείου αποστακτικού σωλήνα γίνεται σχεδόν άχρωμη. Το υστερικό πάθος καλύπτει τις βλαβερές συνέπειες ενός ατμού, που υψώνεται στο σώμα. Βέβαια πολλοί σύγχρονοι τους μελετητές διαφωνούν με τη θεωρία αυτή περί βρασμού, καθώς πιστεύουν ότι οι βασικές συνέπειες της υστερίας είναι η ραθυμία, η αδράνεια και μία ψυχρή υγρασία, που αποτελούν γνωρίσματα των στάσιμων υγρών. Μία ακόμη άποψη διατυπώθηκε και από τους Boerhaave και Van Swieten, σύμφωνα με την οποία, η υστερική κίνηση οφείλεται στη μεγάλη κινητικότητα όλων των ρευστών του σώματος. η κινητικότητα τους αυτή, προκαλεί το αίσθημα της αγωνίας, τους σπασμούς και τους πόνους, τόσο στις νεαρές κοπέλες όσο και στους άνδρες, ειδικά μάλιστα εάν πρόκειται για ανθρώπους του πνεύματος.

Η αποδέσμευση της συμπτωματολογίας της υστερίας από τους παλιούς μύθους σχετικά με τη μετατόπιση της μήτρας, θα πρέπει να αποδοθεί στον Charles le Pois και στον Willis. Από την αρχή του 17^{ου} αιώνα ο Le Pois αναφέρει ότι οι υστερικές συσπάσεις οφείλονται στη συσσώρευση υγρών στο πίσω μέρος του κρανίου. Ταυτόχρονα, ο Willis καταρρίπτει τη θεωρία της μήτρας, ισχυριζόμενος ότι από τις παθήσεις του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος προκύπτουν όλες οι διαταραχές στην κίνηση του αίματος, και κατ'

επέκταση η υστερία. Με τα νέα αυτά δεδομένα, ο εγκέφαλος πλέον διαδραματίζει το ρόλο του διοχετευτή μιας πάθησης, η οποία όμως προκαλείται από τη μήτρα.⁶⁴ Πρόκειται για ένα ριζικό επαναπροσδιορισμό της σημασίας του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος σε άμεση συσχέτιση με την αποκωδικοποίηση διαφορών πνευματικών παθήσεων.⁶⁵

Σύμφωνα με τον Highmore η υστερία προσβάλλει περισσότερο τις γυναίκες, καθώς όσο πιο διαβλητός είναι ο χώρος του σώματος, τόσο πιο ευάλωτο καθίσταται στην υστερία, και μάλιστα με πολύμορφες εκδηλώσεις. Η σύσταση των γυναικών που είναι πιο λεπτή και λιγότερο στέρεη, σε συνάρτηση με τη μαλθακή τους ζωή, τις καθιστά εύκολα θύματα. Κατά συνέπεια οι εργατικές και σκληραγωγημένες γυναίκες εμφανίζουν σπανιότερα διαταραχές όπως η υστερία. Επίσης μεγάλη σημασία παίζουν οι συμφορές και οι λύπες που μπορεί να τσακίσουν το ηθικό μιας γυναίκας.⁶⁶ Οι υστερικές γυναίκες μπορεί να έχουν αποτυπωθεί ως φαινομενικά «υπέροχες», όμως στη πραγματικότητα παρέμεναν αδύναμες, αγενείς και είχαν την ανάγκη διαμεσολάβησης ενός άνδρα.

Τον 17ο αιώνα για τον καλλιτεχνικό κόσμο της εποχής και κατά κύριο λόγο για το χώρο του θεάτρου, θεωρούνταν δαιμονισμένες, τρελές, ανισόρροπες ή παράφρονες αλλά όχι με την ιατρική έννοια των όρων. Σε δεύτερη εξέταση των περιπτώσεων τους πάντα αποκαλυπτόταν, ότι υπέφεραν από επιλόχεια κατάθλιψη, από την αρρώστια του έρωτα ή από ερωτική απόρριψη. Σε κάθε περίπτωση αυτή η συμπεριφορά προερχόταν από την ευάλωτη κατάσταση την οποία βίωναν ή από την ανάγκη να προσποιηθούν για να ξεφύγουν από τις δυσάρεστες κοινωνικοοικονομικές καταστάσεις τους. Στη συνέχεια το 18ο αιώνα η γυναικεία υστερία και μελαγχολία παρουσιάζονται με την γλώσσα και τις εικόνες της αδυναμίας. Αντίθετα το ανδρικό πρότυπο, παρέμενε δυνατό και ευγενές, παρόλο που «έσπαγε», όπως παρουσιάζεται για παράδειγμα σε έργα, όπως ο Άμλετ.⁶⁷ Σύμφωνα όμως με μέλη της ιατρικής κοινότητας όπως ο Morel, ο εκφυλισμός μπορούσε να εξηγήσει πολύ περισσότερα από ότι η παραφροσύνη. Όλες οι παθολογίες της σύγχρονης ζωής οφείλονταν στην εκπόρνευση, το έγκλημα, την αντικοινωνική συμπεριφορά, τον αλκοολισμό. Η επιληψία, η υστερία, η ατονία του μυαλού και η φυσική παραμόρφωση των κατώτερων τάξεων αποτελούσαν άμεσες συνέπειες αυτών των φαινομένων. Ήταν μία ρητορική που έθρεψε μέχρι το τέλος του αιώνα τους φόβους περι Εθνικής κατάπτωσης και παρακμής οι οποίοι ήταν ιδιαίτερα εμφανείς στη Γαλλία ακόμα και στη Γερμανία. Αλλά μόνο η ψυχιατρική επιστήμη κινητοποιήθηκε για να

⁶⁴ Φουκώ Μ., *Η ιστορία της τρέλας*. Αθήνα: Ηριδανός, σ. 145-162

⁶⁵ Scull, Andrew, *Madness in Civilization*, ό.π., σ. 163-167

⁶⁶ Φουκώ Μ., ό.π., σ. 145-162

⁶⁷ Rousseau, George. "Depressions Forgotten Genealogy: Notes towards a History of Depression." *History of Psychiatry*, vol. 11, no. 41, 2000, σ. 71-106., doi:10.1177/0957154x0001104104.

δώσει στα παραπάνω ένα ιδιαίτερο περιεχόμενο επικεντρώνοντας τις προσπάθειες της στο ζήτημα της τρέλας.⁶⁸

Ο Thomas Sydenham θεωρούσε την υστερία ως τη μοναδική κοινότυπη ασθένεια της εποχής του και όπως αναφέρει ο Σκωτσέζος ιατρός John Gregory, είναι φυσικό να συνδέουμε την ιδέα της γυναικείας μαλθακότητας με λεπτεπίλεπτες καταστάσεις. Η ιατρική θεωρία της εποχής υποστήριζε, ότι οι μεμβράνες που κάλυπταν όλα τα γυναικεία νεύρα, θεωρούνταν μαλακές και λεπτές, διευκολύνοντας κατά συνέπεια μία έντονη αντίδραση στο πόνο και στο ξαφνικό φόβο. Οι εναλλαγές της διάθεσης πριν από την έμμηνου ρύση και οι περιπτώσεις ανωμαλίας της εμμήνου ρύσεως, μαζί με άλλες ενδείξεις της υστερίας, σίγουρα αποτελούσαν μία αιτιολόγηση. Ο ίδιος κατέληγε στο συμπέρασμα ότι η ευάλωτη φυσιολογία, η έλλειψη άσκησης, καθώς επίσης και τα προβλήματα της εμμήνου ρύσεως τις καθιστούσαν περισσότερο ευαίσθητες δημιουργώντας την προδιάθεση να νοσήσουν από την υστερία. Ο επίσης συνάδελφος των προαναφερθέντων κυρίων, James Gregory για να υπερτονίσει την αληθοφάνεια του συγκεκριμένου συμπεράσματος, διατύπωσε την ασύμμετρη αναλογία, ότι για κάθε 10.000 γυναίκες υπέφερε ένας άντρας.⁶⁹ Επιπροσθέτως, ο Sydenham σχολιάζει, ότι ο χρόνος ποτέ δεν θα είναι αρκετός για να μπορέσουν να ξεκαθαρίσουν τα συμπτώματα της υστερικής ασθένειας καθώς είναι πολλά και αντιφατικά. Η υστερία θα μπορούσε να εμφανιστεί ως αποπληξία, επιληπτική κρίση, ως πονοκέφαλος, βίαιος εμετός, καρδιακή ταχυπαλμία, διάρροια και πόνος στην πλάτη. Ο ερευνητής ολοκληρώνει τη συμπτωματολογία της υστερίας προσθέτοντας, ότι ο άρρωστος καταπιέζεται από μία τρομερή αγωνία του μυαλού και από την ολοκληρωτική απελπισία της ανάκαμψης συνοδευόμενη από πόνους και εμετούς.⁷⁰

Το 1725 ο Blackmore όπως και πολλοί άλλοι αναφέρει, ότι ο υστερικός δεν είχε τη δυνατότητα να ασκήσει αυτοέλεγχο, αν και ήταν ηθικά ευαίσθητος. Για να τεκμηριώσει την άποψη του αυτή, παραθέτει 9 στοιχεία κυρίως αισθητικά. Το νευρικό ταμπεραμέντο, τα βίαια συναισθήματα, τα ασταθή συναισθήματα, η κατάθλιψη, ο ενθουσιασμός, η ελλειμματική προσοχή, η ελαττωματική κρίση και η κατάπτωση των πνευματικών λειτουργιών. Στη συνέχεια, τα συμπεράσματα του επιβεβαιώνονται από τον Pomme αλλά και τον Revillon το 1786, ο οποίος προσθέτει στα προαναφερθέντα τη φοβία και τον ελλειμματικό αυτοέλεγχο. Ο ίδιος ο Charcot εν τέλει καταλογογραφεί 11 χαρακτηριστικά, ενώ ο Janet περιλαμβάνει την κατάθλιψη, την υπερβολή, τον επηρεασμό, τη ζωηρή φαντασία, τα ερωτικά προβλήματα, τις αυτοκαταστροφικές τάσεις, την αναδρομικότητα, τη ζήλια, την έννοια της μεταστροφής, τον

⁶⁸ Scull, Andrew, *Madness in Civilization*, ό.π., σ. 245-246

⁶⁹ Risse, Guenter B., ό.π., σ. 1-22.

⁷⁰ Schmidt, J. (2016). *Melancholy and the care of the soul: Religion, moral philosophy and madness in early modern England*. London: Routledge, σ. 150

περιορισμό της συνείδησης και τη διπλή προσωπικότητα.⁷¹ Η υστερική ενοχή όμως, δεν θα μπορούσε να είναι αυθεντική, καθώς δεν είναι ποτέ ανάλογη με το βαθμό του αδικήματος.⁷²

Ο Dr Purcell προσπάθησε στο έργο του *Treatise on the vapours* να παρέχει μία εκλογικευμένη αντίληψη της κοινωνικής διάστασης της υστερίας:

«Οι σκέψεις τέτοιων ατόμων γενικά τους καθιστούν υποκείμενα κατάθλιψης και μελαγχολίας. Οι εντυπώσεις επίπονων αισθήσεων ανανεώνονται. Στη συνέχεια η ψυχή προκαλεί όλες αυτές τις κινήσεις στο σώμα, οι οποίες εγκαθιδρύονται από τους νόμους της ένωσης της ψυχής με αυτό, με περισσότερο οίκτο και συμπόνια προς τους παρατηρητές. Αυτές οι κινήσεις είναι κατά κύριο λόγο μία βίαιη πτώση των φρυδιών και των άνω βλεφαρίδων και μία ανάταση των κάτω βλεφαρίδων, τα οποία όταν συμβαίνουν μαζί έχουν ως αποτέλεσμα, να πιέζονται οι αδένες, οι οποίοι είναι τοποθετημένοι μεταξύ τους σε κάθε γωνία του ματιού. Έτσι με αυτό τον τρόπο πιέζουν έξω αυτούς τους δακρυικούς αδένες παράγοντας τους υγρούς χυμούς, οι οποίοι αποκαλούνται δάκρυα.»

Για τους πιο σκεπτικούς μελετητές όμως, το φαινόμενο αυτό αποτελούσε ένδειξη ότι οι ασθενείς χρησιμοποιούσαν σκόπιμα συμπεριφορές με στόχο να αναδείξουν, να αποκρύψουν ίσως και για να νομιμοποιήσουν ή να κατανοήσουν την συναισθηματική τους σύγχυση. Ειδικά στη περίπτωση της υστερίας, η συγκεκριμένη τακτική θεωρούνταν ένα τέχνασμα της γυναικείας επιθυμίας. Πολλοί ιατρικοί συγγραφείς έχουν υποστηρίξει ότι η υστερία είναι μία σαρκική επιθυμία, πλήρως παράλογη, απείθαρχη και θυληπρεπής. Ο Cheyne μάλιστα ηθικοποίησε πλήρως την υστερία, χρησιμοποιώντας ιατρική γλώσσα και επιχειρήματα και στη συνέχεια απηχώντας τις εκτιμήσεις του 16^{ου} και 17^{ου} αιώνα σχετικά με την γυναικεία πνευματική ευαισθησία, καταλόγισε την ευαισθησία συνείδησης των ανδρών στη θηλυπρεπεία. Αν και τα πάθη του μυαλού συνέχισαν να θεωρούνται κατά το 18^ο αιώνα βασική αιτία της υστερίας και της υποχονδρίας, οι ηθικολογικές θεωρίες άρχισαν να φθίνουν. Συνεπώς ο Cheyne είναι στην πραγματικότητα ο τελευταίος νευρολόγος του αιώνα, ο οποίος εμμένει στην ασκητική θρησκειολογία του.⁷³

Στη συνέχεια κατά το 18ο αιώνα οι γιατροί προσπάθησαν να ανασυστήσουν την υστερία ως νευρική διαταραχή, χωρίς να προβαίνουν σε έμφυλους διαχωρισμούς. Για το λόγο αυτό άλλωστε μεταβάλλεται και ο τρόπος καταγραφής των ασθενών ειδικά από το 1870 έως το 1888. Συγκεκριμένα ξεκινά με μία λεπτομερή γενεαλογία του ασθενούς για να τονίσουν το ελαττωματικό οικογενειακό του παρελθόν και συχνά περιλαμβάνουν διάφορες παρατηρήσεις για το κρανίο, το λαιμό και χαρακτηριστικά του προσώπου.⁷⁴ Αρχικά ο Briquet δημοσίευσε το 1859 μία μονογραφία σχετικά με το κλινικό φαινόμενο υστερίας και 50 χρόνια αργότερα ο Savill έκανε αντίστοιχες παρατηρήσεις με μία λίστα, η οποία περιελάμβανε πάνω από 40

⁷¹ Alam, Chris N., ό.π., σ. 135–165.

⁷² Sengoopta, Chandak., ό.π., σ. 405–429., doi:10.1177/0957154x9800903601.

⁷³ Schmidt, Jeremy., ό.π., σ. 163–183

⁷⁴ Micale, Mark S. "Hysteria and Its Historiography: A Review of Past and Present Writings (I).", ό.π., σ. 223–261.

συμπτώματα. Η υστερία περιγράφεται ως ένα σύνδρομο το οποίο ξεκινάει στην πρώιμη ζωή του ατόμου, επηρεάζει κυρίως τις γυναίκες και τα συμπτώματά του εμφανίζονται σε οργανικά συστήματα με μελοδραματικές εκφράσεις, μεταστροφές και με σεξουαλικά απροσάρμοστη συμπεριφορά.⁷⁵

Τα περισσότερα γραπτά της εποχής αφορούσαν τις συνέπειες του υπερβολικού φαγητού, της υπερβολικής κατανάλωσης καφέ, τσαγιού και αλκοόλ, καθώς και του σεξ και της ανεπαρκούς φυσικής άσκησης. Επίσης, συναισθήματα όπως η θλίψη, ο φόβος και η ανομία επέφεραν μία κατάπτωση των νEURων η οποία επηρέαζε όλα τα σωματικά συστήματα και κατά συνέπεια το μυαλό. Στη Σκωτία η ευρέως επικρατούσα θεωρία της υστερίας ως νευρικής ασθένειας αναπτύχθηκε περισσότερο από τον Robert Whytt το 1865, με ένα έργο στο οποίο παραδέχθηκε, ότι όλες οι ασθένειες μπορούσαν να επηρεάσουν και τα δύο φύλα και μπορούσαν να θεωρηθούν νευρώσεις αν είχαν ως αποτέλεσμα αλλοιώσεις του νευρικού συστήματος.⁷⁶

Σύμφωνα με το Flindt οι υστερικοί χαρακτηρίζονταν από αναποφασιστικότητα, ανυπομονησία, εκνευρισμό, θυμό, καπρίτσια, κυκλοθυμική συμπεριφορά, παιδιάστικη συμπεριφορά, υπερβολικό εγωισμό, ματαιότητα και μία ανάγκη να είναι το επίκεντρο. Οι άντρες θεωρούνταν πιο σταθεροί σε σχέση με τις γυναίκες, παρόλο που σύμφωνα με τη θεωρία του Pontopiddan χαρακτηρίζονταν ως θηλυπρεπείς.⁷⁷ Τα χαρακτηριστικά αυτά εξηγούνται στο βιβλίο *Studies on hysteria*, όπου εμμέσως πλην σαφώς εννοείται, ότι ο ασθενής μπορεί να εκφράσει υποσυνείδητες σκέψεις μόνο συμβολικά, και για το λόγο αυτό καταφεύγει στο μηχανισμό της μεταστροφής.

Ο Chodoff και ο Lyons αναφέρουν ότι η περιγραφή της υστερικής προσωπικότητας αποτελεί μία καρικατούρα της θηλυκότητας. Ο Marmor αναφέρει το 1953 ότι λαμβάνοντας υπόψιν την δομή του χαρακτήρα της υστερίας πρέπει να καταφεύγουμε σε κάποιες αοριστίες διότι δεν μπορεί να υπάρξει μία αληθινή δομή και είναι εμφανής η παρουσία εμμονικών ιδεών. Τα υστερικά συμπτώματα, δηλαδή τα συμπτώματα μεταστροφής, μπορεί πολύ εύκολα να χαθούν, αλλά η διαταραχή του χαρακτήρα θα παραμείνει. Χαρακτηριστική περίπτωση αποτελεί η οιδιπόδεια υστερία, που προκαλείται λόγω καταπίεσης και σύγχυσης των πρώιμων αντιληπτικών αναγκών λόγω ελαττωματικής συμπεριφοράς ή απόρριψης από τους γονείς αλλά και υπερβολικής επιδοκμασίας.⁷⁸ Ο Aubrey Lewis το 1950 αναφέρει, ότι αν και αρκετά χαρακτηριστικά της, φαινομενικά προκαλούν την αντιπάθεια της κοινωνίας, θα ήταν εσφαλμένη η χρήση του επιθέτου «υστερικός» με υποτιμητική χροιά. Στην ουσία χαρακτηρίζει ένα άτομο ανικανοποίητο από τον εαυτό του, που συνεχώς προσποιείται.

⁷⁵ Cleghorn, R. A., ό.π., σ. 539–551.

⁷⁶ Risse, Guenter B., ό.π., σ. 1–22.

⁷⁷ Møllerhøj, Jette., ό.π., σ. 163–183.

⁷⁸ Cleghorn, R. A., ό.π., σ. 539–551

Πάσχει από μία έλλειψη εσωτερικής ευστάθειας και αισθημάτων και μία υπερβολική φαντασία. Ο εγωκεντρισμός του και η ψευδολογία του μπορεί να φτάσουν στο σημείο της αμέλειας και υπάρχει μονίμως ένα πάθος για γόητρο, συμπάθεια, αγάπη και οποιαδήποτε άλλη συναισθηματική σχέση. Συχνά οι αντιδράσεις του είναι απότομες ή και βίαιες σε καταστάσεις και σε ανθρώπους, με τους οποίους έχει αναπτύξει μία συναισθηματική σχέση. Ο Chodoff, ο Klerman, ο Lazare και ο Alarcon συμφωνούν σε αυτά τα βασικά χαρακτηριστικά μετονομάζοντας τη διαταραχή hysterical personality disorder σε histrionic personality disorder.

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, ο Savill συμπεριλαμβάνει μεταξύ των νοητικών ιδιορρυθμιών του, μία τάση για έλεγχο συναισθημάτων. Το 1825 ο Richard Blackmore ανέφερε ότι οι συναισθηματικές αντιδράσεις των υστερικών δεν ήταν πάντοτε ανάλογες με τις αιτίες που τις προξένησαν, και τα υστερικά πάθη πολύ συχνά προκύπτουν από παρορμητικά αισθήματα του μυαλού. Η συναισθηματική αντιδραστικότητα φτάνει σε σημείο υπερβολής καθώς αποτελεί ένα εργαλείο για να τραβήξουν την προσοχή. Ορμώμενος από τη θεωρία αυτή, ο William Hammond έγραψε ότι η υστερία στην ουσία αποτελεί την επικυριαρχία των συναισθημάτων επί του λογικού και ιδιαίτερα πάνω στην βούληση. Επιπλέον, ο Alarcon θεώρησε ότι η μελοδραματική συμπεριφορά, η οποία μπορεί να καθοριστεί από δραματικές, θεατρικές συμπεριφορές επιδειξίας και έναν αέρα τεχνητής ανωτερότητας, χρησιμοποιούνταν για να κερδίσουν την προσοχή, τη συμπάθεια ή ακόμα και τον θαυμασμό. Το 1888 ο John Russell Reynolds, το 1883 ο Legrand du Saulle και το 1897 ο George Preston, κατέληξαν ο καθένας ξεχωριστά στο ίδιο συμπέρασμα, ότι η επιδειξιομανία των ανθρώπων έχει αυξηθεί ανάλογα με το πόσο εύάλωτοι είναι στην υστερία.

Το 1867 ο Griesinger σημείωσε ότι οι υστερικοί ασθενείς θυματοποιούν τους άλλους κατά την αναζήτηση της προσοχής, ενώ ήδη από το 1730 ο Mandeville υποστήριζε, ότι προσπαθούν να οικειοποιηθούν τους γύρω τους, μέσα από κραυγές και γρυλίσματα. Ο Savill αναφέρει ότι προσπαθούν να τραβήξουν την προσοχή με την πάθησή τους. Από την άλλη ο Φοξ πίστευε ότι για να πετύχουν το στόχο τους, μιμούνταν ορισμένες παθήσεις, κατι το οποίο έχει χαρακτηριστεί ως συνειδητή εξαπάτηση από τον Chodoff και τον Lyons. Ο Charcot το παρουσιάζει ως ένα χαρακτηριστικό αρκετά διαδεδομένο στην υστερία, ενώ ο Preston και ο Φοξ θεωρούσαν πως δεν θα έπρεπε να θεωρείται τίποτα παραπάνω, από ένα παράγωγο της ασθένειας.⁷⁹

Μία εξέταση των αιτιολογικών θεωριών της υστερίας δείχνει ότι ήταν συνδεδεμένη με την κληρονομικότητα και το διάλογο μεταξύ σώματος και περιβάλλοντος. Υπήρχε άρα άμεση συνάφεια με την θεωρία περί ελαττωματικής γενετικής κληρονομιάς και αποδυναμωμένου νευρικού συστήματος, είτε εκ γενετής είτε επίκτητα. Τα εξωτερικά

⁷⁹ Sengoopta, Chandak., ό.π., σ. 405–429.

ερεθίσματα φυσικά συνεχίζουν να διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο για την πραγματική ανάπτυξη της υστερίας, όμως η έμφαση στην κληρονομικότητα σήμαινε, ότι με την ενεργοποίηση της πάθησης από το ερέθισμα, η διαταραχή εμφανιζόταν ως μία προϋπάρχουσα φύση του ατόμου, που είχε παραμείνει λανθάνουσα.⁸⁰

Με την άφιξη των ατόμων της κατώτερης κοινωνικής τάξης στην κλινική και στις νοσοκομειακές πτέρυγες, οι γιατροί ήταν αναγκασμένοι να επεκτείνουν τις αιτιακές σχέσεις. Οι υπηρέτες μέσα από την συνεχή τους επαφή με ανθρώπους ευγενών τρόπων είχαν αποκτήσει μία ευαισθησία του σώματος και μία συναίσθηση στο μυαλό, παρόμοια με των εργοδοτών τους. Αέρια και εντερικές διαταραχές είναι το αποτέλεσμα μιας διατροφής πενιχρής, η οποία βασιζόταν σε δημητριακά, λάχανο και πατάτες. Τέλος η αρκετά συχνή έκθεση στο κρύο και την υγρασία, ειδικότερα κατά την περίοδο της εμμήνου ρύσεως, μπορούσε να οδηγήσει σε περαιτέρω ερεθισμούς της μήτρας και σε υστερικά συμπτώματα.⁸¹ Κατά συνέπεια, η υστερία συχνά προκαλούνταν από την ελλιπή διατροφή ή τη θλίψη και τις δυσκολίες. Η φυσική εξουθένωση, η φτωχή δουλειά και οι συνθήκες διαβίωσης, οι πολύ έντονες συγκρούσεις με τον εργοδότη, οι οικονομικές ανησυχίες, οι ατυχείς ερωτικές σχέσεις, τα διαζύγια και η θλίψη λόγω απώλειας ήταν συχνά αναφερόμενες αιτίες.⁸² Οι εργοδότες πιθανότατα εκμεταλλεύονταν τη νοσηλεία των υπηρετών τους, για να απαλλαγούν από οικιακούς βοηθούς, που προκαλούσαν πρόβλημα και να αποφύγουν περαιτέρω υποχρεώσεις.⁸³

Τον Οκτώβριο του 1886 σε μία συνάντηση του Ιατρικού Συλλόγου της Βιέννης, υποστηρίχθηκε για πρώτη φορά επίσημα η άποψη, ότι η υστερία μπορεί να εμφανιστεί και σε άνδρες, κάτι για το οποίο είχαν ήδη επιχειρηματολογήσει τόσο ο Charcot όσο και ο Sydenham. Όταν ο Freud μίλησε για την υστερία στους άντρες προκάλεσε την κοροϊδία των μελών του ιατρικού επαγγέλματος, ενώ ο Diefendorf τον υποστήριξε παραθέτοντας, πως το 40% των περιστατικών του με υστερικά συμπτώματα ήταν άντρες.⁸⁴ Το 1971 ο Trillat δημιουργώντας μία ανθολογία με τα κλινικά αρχεία του Charcot καταγράφει έξι περιπτώσεις υστερικής διαταραχής σε γυναίκες, πέντε σε άντρες και τρεις σε παιδιά. Οι περισσότεροι από αυτούς τους ασθενείς ήταν χωρικοί, εργάτες εργοστασίου και μέλη της κατώτερης τάξης.⁸⁵ Επίσης είναι αξιοσημείωτο το ότι εμφανίζονται παιδιά ασθενείς, καθώς εφόσον δεν έχουν ωριμάσει ακόμη σεξουαλικά, σχεδόν εξαιρούνταν από την ασθένεια και οι πρώτες

⁸⁰ Loughran, Tracey.,ό.π. σ. 25–46.

⁸¹ Risse, Guenter B., ό.π., σ. 1–22.

⁸² Møllerhøj, Jette., ό.π., σ. 163–183.

⁸³ Risse, Guenter B., ό.π., σ. 1–22.

⁸⁴ Cleghorn, R. A.,ό.π., σ. 539–551.

⁸⁵ Micale, Mark S. "Hysteria and Its Historiography: A Review of Past and Present Writings (I).", ό.π. σ. 223–261.

δημοσιεύσεις σχετικά με παιδική υστερία εμφανίζονται μόλις τη δεκαετία του 1850 από Γερμανούς παιδιάτρους.⁸⁶

Ο Freud και οι συνάδελφοί του κωδικοποίησαν τη γυναικεία νεύρωση, δηλαδή την υστερία, ως αποτέλεσμα της καταπίεσης της από τη κυρίαρχη κοινωνική και πολιτισμική δομή της σεξουαλικότητας της. Για πολλούς η αποφυγή του σεξ βασιζόταν στον φόβο μήπως κολλήσουν κάποια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια και για τις παντρεμένες γυναίκες ο φόβος μετάδοσης της στα παιδιά τους.⁸⁷ Παρόλο που και τα δύο φύλα θα μπορούσαν να επηρεαστούν από έναν κληρονομικό εκφυλισμό του νευρικού συστήματος, οι γυναίκες ήταν οι μόνοι γενετικοί φορείς, αφού με βάση την ιατρική θεωρία της εποχής, η μετάδοση ήταν εφικτή μόνο από τη μητέρα στο παιδί.⁸⁸ Πολλοί από τους πρώτους ασθενείς του ήταν άντρες και γυναίκες συφιλιδικοί και υστερικοί. Άρα γνώριζε τα πανομοιότυπα συμπτώματα όπως ήταν η τυφλότητα, η νωχελικότητα, οι σπασμοί, η παράλυση, το τικ και πολλά άλλα.⁸⁹

Η γυναικολογική εξέταση είχε γίνει αναπόσπαστο κομμάτι της εξέτασης για τις γυναικείες ασθένειες, ενώ ο Nikolaj Flindt αναφέρει, ότι ο ενθουσιασμός για την σεξουαλικότητα αποτελεί χωρίς αμφιβολία μία βασική αιτία, που οι γυναίκες μιμούνται κολπικά συμπτώματα και θέλουν να εξεταστούν κάθε μέρα με κολποδιαστολέα. Αντίθετα όμως με τις γυναίκες, οι άντρες δεν εξετάζονταν στα γεννητικά όργανα.⁹⁰

Γενικότερα κατά το 19^ο αιώνα, οι ιστορικοί της υστερίας θεωρούν ότι πλέον διαμορφώνεται η κλινική εικόνα της πάθησης, καθώς οι γιατροί προσπαθούν πλέον να την διαχωρίσουν και να την κατηγοριοποιήσουν. Σε όλες αυτές τις μελέτες δεν επετεύχθη η ερμηνεία της ασθένειας, κάτι το οποίο μελετητές όπως ο Charcot θεωρούσαν αναγκαίο. Ο συνεχής ανταγωνισμός όμως, μεταξύ της σχολής του ντετερμινισμού και της αναζήτησης των αιτιών στο φυσιολογικό τομέα, με τη σχολή του Bernheim, η οποία αναζητά τα συμπτώματα στον τομέα των ηθικών φαινομένων, ίσως να οδήγησε στην ανάπτυξη της ψυχολογικής παθολογίας, η οποία εισήγαγε τη τρίτη περίοδο μελετών για την υστερία. Με τον τρόπο αυτό, η υστερία καθίσταται ως μία ψυχική ασθένεια με σαφή έννοια. Η περιγραφή φυσικά δεν παύει να είναι αρκετά δύσκολη, επειδή τα συμπτώματα είναι υπερβολικά πολλά. Επίσης δεν μπορεί να οριστεί επακριβώς, λόγω του ότι τα όρια της δυστυχώς είναι θολά.⁹¹ Όταν ακόμη η ασθένεια δεν έχει διαμορφώσει πλήρως τα χαρακτηριστικά της, ο ασθενής έχει ακόμα πλήρη συναίσθηση, αλλά δυσκολεύεται να επεξεργαστεί ταυτόχρονα πολλά ερεθίσματα. Αυτό συμβαίνει μέχρι την ηλικία των 18 με 25 ετών, όταν η ασθένεια πλέον εδραιώνεται, αν και

⁸⁶ Cleghorn, R. A., ό.π., σ. 539–551.

⁸⁷ Rudnick, Lois P, ό.π., σ. 195–208.

⁸⁸ Guenther, Katja, ό.π., σ. 477–488.

⁸⁹ Rudnick, Lois P, ό.π., σ. 195–208.

⁹⁰ Møllerhøj, Jette., ό.π., σ. 163–183.

⁹¹ Janet, Pierre, *The Major Symptoms of Hysteria*. Classics of Psychiatry & Behavioral Sciences Library, Division of Gryphon Editions, 1993, σ. 13–21

εξακολουθεί να μεταβάλλεται. Από το σημείο αυτό, η πνευματική κατάσταση του ασθενούς εκφυλίζεται και τα συμπτώματα παγιώνονται.

Η οργανική αναισθησία ως σύμπτωμα, εμφανίζεται νωρίς και βασική αιτία είναι ότι η αίσθηση του πόνου οφείλεται σε ένα πολύπλοκο σύστημα αισθήσεων. Ο ασθενής νομίζει ότι έχει χάσει πλήρως το όργανο αυτό, και στη περίπτωση των γεννητικών οργάνων, οφείλεται στη μεγάλη σημασία που τους αποδίδει το υποκείμενο. Στην κιναισθητική αναισθησία, χάνεται κάθε αίσθηση κίνησης και σύνδεσης ερεθισμάτων με τους μυες. Η αναισθησία της αφής από την άλλη, είναι ξεχωριστή κατηγορία και ιδιαίτερα συνηθισμένη. Δεν γίνονται αισθητοί τραυματισμοί και υφές, ακόμα και θερμοκρασίες ενώ στη περίπτωση όπου το σημείο εφαρμογής του ερεθίσματος γίνεται λανθασμένα αντιληπτό, τότε πρόκειται για το φαινόμενο της αλλοχειρίας.⁹²

Για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα η υστερία θεωρούνταν ως μια φυσική ασθένεια συσπάσεων, οι οποίες ειδικά για τους ηλικιωμένους μακρόχρονα ασθενείς, αποτελεί το σύνολο όλων των υστερικών κρίσεων, τις οποίες έχουν βιώσει. Εξίσου όμως σημαντικό σύμπτωμα είναι και η υπνοβασία, κατά την εκκίνηση της οποίας λαμβάνει χώρα η μετάβαση σε μία δεύτερη κατάσταση, η οποία εάν γίνει αιφνιδίως, ο ασθενής δίνει την εντύπωση του ημιλιπόθυμου. Αντίθετα αν πραγματοποιηθεί ομαλά, καθίσταται εμφανής ο υποβιβασμός της πνευματικής δραστηριότητας του παθόντος. Οι αντιληπτικές ικανότητες του σε σχέση με το όνειρο φαινομενικά αυξάνονται. Κάποιοι από τους ασθενείς παραμένουν στάσιμοι σε μία εκφραστική συμπεριφορά, σε κατάσταση καταληψίας ή πραγματοποιούν άψογα όλες τις απαιτούμενες δράσεις. Στην κορύφωση της κρίσης, το λεγόμενο ντελίριο, επαναλαμβάνονται λέξεις και χειρονομίες, στο ίδιο μέρος και κάθε φορά από την αρχή. Σε περίπτωση μάλιστα που διακοπεί, την επόμενη φορά η δράση της παραίσθησης θα ξεκινήσει από το ίδιο σημείο. Ο ασθενής αγνοεί τα εξωτερικά ερεθίσματα και μόνο όταν η υπνοβασία τελειώσει, επανέρχεται στην πραγματικότητα και ανακτά τις πρότερες αισθήσεις του, όμως η περίοδος της κρίσης παραμένει κενή στη μνήμη του.

Βέβαια, το βάθος της αμνησίας είναι ανάλογο της φύσης της υπνοβασίας και εμπεριέχει τα γεγονότα που σχετίζονται με αυτή. Κανονικά σε μία υγιή κατάσταση, το μικροσύστημα της μνήμης συνδέεται με ένα μεγαλύτερο και παραμένει υποτελές στους κανόνες του συνολικού συστήματος. Συνεπώς, ανακαλείται μόνο, όταν όλη η συνείδηση το επιθυμεί και μέσα στα όρια που αυτή επιτρέπει. Όταν μία ανάμνηση από το μικροσύστημα αποφασίζει να χειραφετηθεί, να γίνει ανεξάρτητη και να αναπτυχθεί από μόνη της τότε αναπτύσσεται υπερβολικά και η συνείδηση αδυνατεί να την ελέγξει. Κατά συνέπεια, οι

⁹² Janet, Pierre. *Mental State of Hystericals*. Nabu Press, 2010, σ. 53-74

υπόλοιπες σκέψεις τίθενται στο περιθώριο και η πραγματική προσωπικότητα χάνεται, χωρίς αυτό να συνεπάγεται και την αμνησία της διευθύνουσας ιδέας και του συναισθήματος της.⁹³

Σε συνέχεια των ανωτέρω, ο Briquet και ο Charcot τονίζουν την ελλειμματική προσοχή και μνήμη των ασθενών της υστερίας και ο M. Sollier θεωρεί πιθανότερο, η υστερία να εμφανιστεί σε άτομα με μειωμένη νοητική ικανότητα, των οποίων ο εγκέφαλος έχει ήδη αλλοιωθεί και δημιουργεί προβλήματα στη μνήμη και την αντίληψη. Τα είδη της αμνησίας διαχωρίζονται σε τέσσερις βασικές κατηγορίες: τη συστηματική, την τοπική, τη γενική και τη συνεχή αμνησία. Στη συστηματική αμνησία χάνονται συγκεκριμένες αναμνήσεις, οι οποίες συναποτελούν ένα σύστημα και αφορούν μία κατηγορία αναμνήσεων, όπως για παράδειγμα το λεξιλόγιο. Στη δεύτερη κατηγορία, εκείνη της τοπικής αμνησίας, η απώλεια αφορά τις μνήμες μιας εποχής της ζωής του ατόμου. Παράλληλα, κατά τη γενική αμνησία, χάνονται όλες οι αναμνήσεις και φαίνεται ότι το άτομο επέστρεψε στη νηπιακή ηλικία. Τέλος στη συνεχή αμνησία χάνεται κατά κύριο λόγο η βραχύβια μνήμη, δηλαδή τα γεγονότα του παρόντος. Ωστόσο σε καμία περίπτωση δε φαίνεται ο ασθενής να θορυβείται, ακόμα και σε περιπτώσεις, όπου η αμνησία εμφανίζεται παροδικά.

Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί και το σύμπτωμα της διχασμένης προσωπικότητας. Ο ασθενής ξεχνάει την κανονική του ύπαρξη πλήρως και μεταστρέφεται σε μία αφυσική ύπαρξη. Και οι δύο συνυπάρχουν ταυτόχρονα αλλά δεν αναγνωρίζουν η μία την άλλη. Η πιο γνωστή περίπτωση είναι της Mary Reynolds, η οποία δημοσιεύθηκε από τον Dr Weir Mitchell το 1888. Το πιο περίεργο χαρακτηριστικό της κατάστασης αυτής είναι, ότι θεραπεύοντας μία από τις προσωπικότητες, τότε αυτόματα ο ασθενής αλλάζει προσωπικότητα. Για παράδειγμα εάν θεραπευτεί η παράλυση του, αυτόματα ερχόταν στην επιφάνεια η υπερκινητική προσωπικότητα.

Το αρχαιότερο και πιο αναγνωρισμένο σύμπτωμα της υστερίας όμως, παραμένουν οι συσπάσεις. Αρχικά ο ασθενής φαίνεται αναισθητοποιημένος και ξαφνικά αρχίζει να συσπάται όλο του το σώμα. Οι κρίσεις αυτές δεν προκύπτουν σε μόνιμη βάση και συνήθως οφείλονται σε φυσικά αίτια. Αν και ο Σαρκό με τον Pitres είχαν δημιουργήσει μία ολόκληρη θεωρία για τα ευερέθιστα σημεία του σώματος που μπορεί να προκαλέσουν μία κρίση, τα λεγόμενα υστερογεννή σημεία, εν τέλει η θεωρία αυτή διαψεύστηκε. Κατά τη διάρκεια της κρίσης, ο ασθενής προσπαθεί να τεντώσει το σώμα του, με το κεφάλι προς τα πίσω και την κοιλιά προς τα πάνω. Τα μάτια είναι κλειστά ή ανοιχτά εκφράζοντας τρόμο και το στόμα παραμορφωμένο. Συνήθως τρίζει τα δόντια του και ανοίγει το στόμα παράγοντας διαπεραστικές κραυγές. Τα χέρια του προεκτείνονται σε όλες τις κατευθύνσεις, χτυπούν συγκεχυμένα και οι γροθιές του ανοιγοκλείνουν. Τέλος η αναπνοή του είναι έντονη, ενώ η

⁹³ Janet, Pierre, *The Major Symptoms of Hysteria*, ό.π., σ. 22-61

καρδιά ανεβάζει παλμούς. Στο πέρας της κρίσης ο ασθενής δεν φαίνεται να έχει εξαντληθεί, αλλά το αντίθετο καθώς έχει πλήρη άγνοια του συμβάντος.

Αναγκαίο κρίνεται να σημειωθεί επίσης, το σύμπτωμα της υστερικής νεύρωσης, από το οποίο όμως επηρεάζονται μόνο συγκεκριμένες λειτουργίες, ειδικότερα στα άκρα. Μάλιστα υπάρχει μεγάλη πιθανότητα το παραπάνω σύμπτωμα να εμφανιστεί κατά τη διάρκεια της κρίσης, παραμένοντας στη συνέχεια ως κανονική πάθηση. Οι διαταραχές αυτές μπορούν να διαχωριστούν σε δύο μεγάλες ομάδες. Στην πρώτη καταχωρούνται τα φαινόμενα, στα οποία παρουσιάζεται υπερβάλλουσα κίνηση. Στη δεύτερη κατηγορία συγκαταλέγονται οι διαταραχές, στις οποίες συμβαίνει το ακριβώς αντίθετο.⁹⁴ Γενικότερα στις κινητικές διαταραχές, οι ηθελημένες κινήσεις επιβραδύνονται. Επίσης φαίνεται ότι γίνονται με αναποφασιστικότητα και χωρίς να υπάρχει ακρίβεια, καθώς ο ασθενής αδυνατεί να επιτελέσει ταυτόχρονα πολλές διαφορετικές πράξεις. Όπως έχει παρατηρήσει ήδη και ο Briquet οι ηθελημένες κινήσεις εμφανίζονται πιο αδύναμες, γεγονός το οποίο αργότερα ο Charcot και άλλοι ονόμασαν αμυοσθένεια ή Σύνδρομο Lasègue. Συγκεκριμένα εμφανίζονται τα παρακάτω συμπτώματα:

- 1) Ο ασθενής είναι ανίκανος να πραγματοποιήσει οποιαδήποτε κίνηση στην ανίσθητη πλευρά χωρίς τη βοήθεια της όρασης.
- 2) Σε συγκεκριμένα πειράματα η κίνηση ξεκίνησε με τη βοήθεια της όρασης αλλά μπορεί να συνεχιστεί χωρίς αυτή.
- 3) Η οπτική απεικόνιση ακόμα και η αίσθηση της αφής μπορούν να αντικαταστήσουν την οπτική αίσθηση δεδομένου ότι υποδεικνύουν στο υποκείμενο τη θέση του άκρου του κατά την εκκίνηση της κίνησης.
- 4) Ο ασθενής δεν προβληματίζεται, εφόσον κατά την καθημερινή του ζωή πραγματοποιεί όλες τις κινήσεις αδιαμαρτύρητα.
- 5) Αν σηκώσεις το χέρι του υποκειμένου χωρίς αυτό να το δει αυτό το χέρι θα παραμείνει ακίνητο σε καταληκτικές στάσεις.
- 6) Κινήσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν χωρίς τη βοήθεια της όρασης αλλά είναι υποσυνείδητες και το υποκείμενο δεν τις γνωρίζει.

Αφύσικες παραλλαγές αυτού του συνδρόμου είναι η συνκινήσια, όπου κινούνται πάντα και τα δύο άκρα, και η αλλοκινήσια, κατά την οποία σηκώνεται το αντίθετο άκρο. Τέλος εμφανίζεται και η ετεροκινήσια, κατά την οποία ο μυς πραγματοποιεί την αντίθετη κίνηση από αυτή που επιθυμεί ο ασθενής. Ακόμη ως κινητική διαταραχή εντοπίζονται και καταληψίες, κατά τις οποίες τα μέλη του σώματος κινούνται αρκετά και φαίνονται αβαρή.

⁹⁴ Janet, Pierre, *Mental State of Hystericals*, ό.π., σ. 74-119

Αρχικά συνοδεύονται από μία εξωτερική συνεχόμενη κίνηση μέχρι να τις διακόψει ένα άλλο φαινόμενο.⁹⁵

Την ίδια περίοδο, ο Charcot με τον Gilles de la Tourette οδηγούνταν στο συμπέρασμα ότι τα κινητικά και φωνητικά τικ, και η βωμολοχία μπορούν να εμφανιστούν ως συμπτώματα της υστερίας. Ο Freud μελετούσε με τον Charcot στο Salpêtrière το 1885, όταν οι δύο γιατροί κατέθεταν την τυπολογία για την «ασθένεια των τικ» και μέχρι το 1893 κατάφεραν να αντικρούσουν το επιχείρημα του Guinon, ότι τα σπασμωδικά τικ ήταν πάντα ένα σύμπτωμα της υστερίας, διαχωρίζοντας όμως ταυτόχρονα το σύμπτωμα των τικ από την ασθένεια των τικ. Βέβαια μέχρι το 1890 ο Charcot με τον Gilles de la Tourette συμφώνησαν εν τέλει στο διαχωρισμό αυτό, συμπεραίνοντας ότι οφειλόταν σε κληρονομικούς παράγοντες ή στη δυνατότητα ίασης. Στη συνέχεια ο Guinon διέψευσε τη θεωρία του Charcot περί συνύπαρξης των τικ και της υστερίας, καθώς και τα κριτήρια διαχωρισμού που διατυπώθηκαν. Η αντίθεση αυτή βρήκε αρκετούς υποστηρικτές, παρόλα αυτά, δημοσιεύτηκε σε ιατρικά περιοδικά μόνο μετά το θάνατο του Σαρκό το 1893. Τελικά ως διαχωριστική γραμμή ορίστηκε η κληρονομικότητα, το ερέθισμα και η δυνατότητα θεραπείας.⁹⁶

Οποιαδήποτε όμως και αν είναι τα υστερικά συμπτώματα, παρατηρείται ένας αριθμός ψυχολογικών χαρακτηριστικών που τα συνοδεύει. Οι παραλύσεις εμφανίζονται στις ίδιες συνθήκες με τα υπόλοιπα συμπτώματα, με τη βασική διαφορά ότι πάντα έρχονται στην επιφάνεια από ένα ατύχημα, το οποίο συνοδεύεται από βίαια συναισθήματα. Η πιο κοινή υστερική παράλυση φτάνει ακόμη και στην ημιπληγία, κατά την οποία το μισό του σώματος παραλύει τελείως, και η δεύτερη πιο σοβαρή και συχνή μορφή παράλυσης είναι η παραπληγία, κατά την οποία και τα δύο πόδια είναι πλήρως παράλυτα. Τέλος σε μερικές περιπτώσεις ασθενών εμφανίζεται και η μονοπληγία, η οποία πλήττει ένα άκρο ή ένα τμήμα του άκρου. Ο Charcot βέβαια, συνεχίζει να πιστεύει ότι τέτοιου είδους συμπτώματα οφείλονται στη συστολή της αριστερής πλευράς, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων, όπως τους σπασμούς της γλώσσας και των χειλιών, κάτι το οποίο κατερρίφθη εμπράκτως.

Σχετικά με το θέμα της υστερικής παράλυσης, ο Freud επιμένει ότι επηρεάζει το σώμα σε μεγάλη κλίμακα, πλήττοντας μία ομάδα μυών, χωρίς φυσικά να μπορεί να επεκταθεί πέραν αυτών που κρίνονται απαραίτητοι για τη λειτουργία του συγκεκριμένου οργάνου ή μέλους. Στη συνέχεια υποστηρίζει ότι η υστερική παράλυση εμφανίζεται μόνο στα άκρα, σε αντίθεση με τις οργανικές παράλυσεις που επηρεάζουν ολόκληρα τμήματα, κοντά στο κέντρο του σώματος. Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τον Babinski τα αντανάκλαστικά είναι ιδιαίτερα σημαντικά, καθώς μπορεί να παραμείνουν άθικτα κατά τη διάρκεια μιας υστερικής παράλυσης, εφόσον ελέγχονται από το μυελό ή τα εγκεφαλικά κέντρα. Το ίδιο ισχύει και για

⁹⁵ Janet, Pierre. *Mental State of Hystericals*, ό.π., σ. 157-191

⁹⁶ Kushner, Hovuard I. "Freud and the Diagnosis of Gilles De La Tourettes Illness," *History of Psychiatry*, vol. 9, no. 33, 1998, σ. 001-25., doi:10.1177/0957154x9800903301.

τους τένοντες, καθώς παρατηρείται συχνά μία υπερβολή. Συνεπώς είναι δεδομένο, ότι η ενδογενής εξέταση μας δίνει υπερβολικά πολύτιμες ενδείξεις, δυστυχώς όμως και πάλι δεν διασφαλίζεται η διάγνωση.

Συμπληρωματικές ενδείξεις για τη διάγνωση, μπορούν να δοθούν μέσω του συμπτώματος της αναισθησίας σε τρία όργανα: στο δέρμα, στις βλεννώδεις μεμβράνες και στους μυς,⁹⁷ αλλά εμφανίζεται και σε ολόκληρα τμήματα του σώματος, είτε προκαλώντας την υποτονική λειτουργία συγκεκριμένων αισθήσεων είτε ευαισθητοποιώντας κάποιες περιοχές.⁹⁸ Ο Charcot έχει ερευνήσει ενδελεχώς τη σημασία της αναισθησίας, ανάλογα με το σημείο στο οποίο εμφανίζεται, και υποστήριξε ότι τείνει να λαμβάνει τη μορφή γεωμετρικών τμημάτων με συγκεκριμένες διακριτές γραμμές, υιοθετώντας ορισμένες μορφές, οι οποίες μπορούν να προβλεφθούν. Παράλληλα, ο Briquet προσπάθησε να κάνει νέες υποθέσεις ερευνώντας, εάν ο διαμοιρασμός της υστερικής αναισθησίας εξαρτάται από τα αγγειακά ή από τα νευρικά περιγράμματα. Πλέον όμως είναι γνωστό ότι δεν υφίσταται καμία αρτηριακή ευερεθιστότητα με τη μορφή των γεωμετρικών μοτίβων της αναισθησίας.

Βέβαια το γεγονός ότι ένα σύμπτωμα είναι ψυχολογικό, δε συνεπάγεται ότι δεν είναι και ανατομικό. Αντίθετα το ένα εμπεριέχεται στο άλλο, όπως γίνεται εμφανές στην περίπτωση της όρασης. Η υστερική τύφλωση παρατηρείται αρκετά συχνά. Την αναφέρει ο Lepois και έκτοτε έχει μελετηθεί από αρκετούς συγγραφείς και οφθαλμιάτρους όπως ο Landolt, ο Borel και ο Parinaud. Η πιο απλή μορφή της είναι η μονόπλευρη αμαύρωση κατά την οποία η επιφανειακή αίσθηση του οφθαλμού έχει διαταραχθεί, ενώ η κόρη είναι σχεδόν τέλεια με μία πολύ μικρή αλλοίωση στην ίριδα. Το πιο σημαντικό σύμπτωμα της υστερικής τύφλωσης είναι ο περιορισμός του οπτικού πεδίου, κατά τον οποίο η έκταση της ταυτόχρονης όρασης γίνεται μικρότερη. Αν και πλέον οι γιατροί έχουν ξεκινήσει να αμφισβητούν την ύπαρξη της, αποδίδοντας τη σε οργανικές αλλοιώσεις, η οφθαλμοπληγία αποτελεί ένα ακόμα σημαντικό σύμπτωμα της υστερίας το οποίο έχει τονιστεί ιδιαίτερα από μελετητές όπως ο Bristow, ο Lebreton, ο Ballet και ο Koenig. Ορισμένοι ασθενείς χάνουν την δυνατότητα να κουνήσουν τα μάτια τους, λόγω μίας εμμονής, που οδηγεί στη παρακράτηση της αυτόματης κίνησης από το υποσυνείδητο, όπως επιβεβαιώνει ο Morax και ο Parinaud.

Επίσης πρέπει να αναφερθεί ότι, κάποιες φορές το συναίσθημα, προκαλεί φθορές στα όργανα, το λόγο και την αναπνοή, για την εξήγηση των οποίων μπορεί να χρειασθούν μήνες. Στην περίπτωση του λόγου, τα χείλη, τα μάγουλα, η γλώσσα και ο ουρανίσκος φαίνεται να αντιδρούν κανονικά και όπως αναγνωρίζει ο Cartaz στη μελέτη του, δεν υπάρχει κάποια σημαντική διαταραχή στις φωνητικές χορδές. Το παράδοξο έγκειται στο ότι, κατά τη διάρκεια της ύπνωσης, ο ασθενής ανακτά την ομιλία του. Όπως έχει αποδείξει ο Oppenheim

⁹⁷ Janet, Pierre, *The Major Symptoms of Hysteria*, ό.π., σ. 139-150

⁹⁸ Janet, Pierre. *Mental State of Hystericals*, ό.π., σ. 120

υπάρχουν αρκετά τέτοια περιστατικά, γεγονός το οποίο επιβεβαιώνει και ο Gilles de la Tourette, αναφέροντας το περιστατικό ενός ασθενούς, που μιλάει στα όνειρα του.

Ένα ακόμη σύμπτωμα που οφείλεται σε ψυχολογικά και πνευματικά αίτια είναι η υστερική ανορεξία. Πρόκειται για συστηματική άρνηση φαγητού και πεπτικές διαταραχές όπως παραθέτει ο Laségue το 1873 και λίγο αργότερα, το 1868, ο Gull. Σαν πάθηση μπορεί να διαρκέσει από 18 μήνες έως δύο χρόνια και σε μερικές περιπτώσεις, ακόμα και μία δεκαετία. Σύμφωνα με το Laségue διαχωρίζεται σε τρεις κύριες φάσεις. Κατά την πρώτη εμφανίζεται ως μία απλή μόλυνση στο στομάχι, η οποία διαρκεί αρκετά μέχρι να ξεκινήσει η ηθική περίοδος ή αλλιώς η περίοδος της πάλης. Σε αυτό το διάστημα οι οικείοι, συνήθως, του ασθενούς προσπαθούν να βρουν μία λύση, οδηγώντας τον σε ακραίες αντιδράσεις και καταλήγοντας στη τρίτη περίοδο, η οποία αποκαλείται περίοδος της αποβλάκωσης, με οργανικές διαταραχές, άσχημη αναπνοή, ανυπέρβλητη δυσκοιλιότητα και αραιά ούρα.

Ως τελευταίο χαρακτηριστικό σύμπτωμα μπορεί να καταγραφεί η υστερική ασφυξία, που προκαλείται από διάφορες διαταραχές του αναπνευστικού μηχανισμού αλλά δεν προκαλεί το θάνατο, παρα μόνο κάποιες λιποθυμίες. Στην ουσία πρόκειται για διακοπή των ανώτερων λειτουργιών του εγκεφάλου, ώστε να αποκατασταθεί το αναπνευστικό σύστημα χάρη στον αυτοματισμό των βασικών ενστίκτων επιβίωσης. Άρα, αν και δεν μπορεί να αναπνεύσει οικειοθελώς, ο ασθενής δεν φτάνει στη πλήρη ασφυξία.⁹⁹

Σύμφωνα με τον Žižek όλα αυτά τα φαινόμενα, αποτελούν ένα κωδικοποιημένο μήνυμα που εκφράζει την αδυναμία επικοινωνίας του ασθενούς. Όμως ταυτόχρονα αποτελεί και τρόπο οργάνωσης με τον οποίο ο ασθενής απολαμβάνει πλέον την ικανοποίηση του αιτήματος του γι αυτό και το σύμπτωμα δεν εξαφανίζεται απαραίτητα με τη διάγνωση.¹⁰⁰

⁹⁹ Janet, Pierre, *The Major Symptoms of Hysteria*, ό.π., σ. 150-250

¹⁰⁰ Bronfen, Elisabeth, *Knotted Subject: Hysteria and Its Discontents*. Princeton University Press, 2014, σ.385-386

Η θεραπεία του γιατρού και η υστερία του ασθενή

Είναι εμφανές ότι η υστερία έχει περάσει μέσα από πολλές διαφορετικές νοσηματοδοτήσεις κατά τη διάρκεια της μακράς ιστορίας της, με την σύλληψη της υστερικής προσωπικότητας να περνά τις αντίστοιχες αλλαγές. Όμως χωρίς την υστερία δεν υπάρχει υστερικός, δεν υπάρχει αναλυτής, δεν υπάρχει γιατρός, δεν υπάρχει ανάλυση, δεν υπάρχει ιστορία της υστερίας. Η υστερία λοιπόν είναι μία ιστορία, την οποία καλείται η επιστήμη να διηγηθεί και να ερμηνεύσει, με βασικό της όργανο το γιατρό που θα κληθεί να απαντήσει στα ερωτήματα της. Είναι μία ιστορία, η οποία περιπλανάται, ενώ άλλες φορές κάνει τη παρουσία της εκρηκτικά αισθητή, και άλλες επιλέγει να κρυφτεί.

Για την ανάλυση της σχέσης μεταξύ γιατρού και ασθενή, κρίνεται σκόπιμο να χρησιμοποιηθεί ως σημείο εκκίνησης, η ειδυλλιακή καταγραφή της υστερίας στο Royal Infirmary του Εδιμβούργου, φαίνεται να καταρρίπτεται το 1785, όταν το ποσοστό των νοσούντων ανέρχεται πλέον στο 1%. Οι ασθενείς ήταν κατά κύριο λόγο γυναίκες αποτελώντας το 98% από τις 157 υποθέσεις. Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς είχαν σταλεί στη κανονική ιατρική Πτέρυγα, ενώ ένας στους τέσσερις είχε καταχωρηθεί ως υπηρέτης, του οποίου τα νοσήλεια θα κάλυπτε η Εκκλησία. Η συχνότητα αυτή, πιθανότατα οφείλεται στο ότι οι εργοδότες προσπαθούσαν να εκμεταλλευτούν το ίδρυμα για να ελαφρύνουν τους εαυτούς τους από οικιακούς βοηθούς που προκαλούσαν προβλήματα. Οι πιο πολλές εισαγωγές φαίνεται να γίνονται κατά τους μήνες Ιανουάριο, Φεβρουάριο και Μάρτιο. Βέβαια τα νοσοκομεία και τα άσυλα σε γενικές γραμμές προσπαθούσαν να διατηρήσουν τα ποσοστά των υστερικών ασθενών χαμηλά, διότι ως άμεσο απότοκο τους θεωρούνταν η ηθική κατάπτωση του ιδρύματος, καθώς μία υστερική κρίση μπορούσε να πυροδοτήσει το χάος σε μία ολόκληρη πτέρυγα ασθενών.

Κατά την έξοδό τους, το εξιτήριο δινόταν με τη βεβαίωση της θεραπείας σε σύντομο χρονικό διάστημα, περίπου τεσσάρων εβδομάδων, αν και στην ουσία δεν υπήρχε κάποια αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας. Επίσης αν και μεταξύ εκείνων που τελικά έφυγαν από το νοσοκομείο υπήρξαν και κάποιοι οι οποίοι αποχώρησαν οικειοθελώς, το βασικότερο που πρέπει να σημειωθεί είναι ότι δεν καταγράφεται ούτε ένας θάνατος ασθενή από υστερία. Δεδομένης όμως της έλλειψης αποτελεσματικής θεραπείας λίγοι ήταν εκείνοι που λειτουργούσαν ανασταλτικά για πολλούς, οι οποίοι απέρριπταν τη λύση της νοσηλείας. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και από την εκπαίδευση του προσωπικού, που δεχόταν έναν αρκετά μεγάλο αριθμό από εσωτερικούς ασθενείς. Ο James Gregory αναφέρει ότι καθώς κάθε χρόνο η υστερία εμφανιζόταν με τελείως διαφορετικές θεωρήσεις, η εκπαίδευση αυτή ήταν καθαρά πρακτική. Ταυτόχρονα, οι γιατροί θεωρούσαν τη μεταβαλλόμενη φύση της υστερίας ως τη καλύτερη μέθοδο εξάσκησης των μαθητευόμενων ιατρών και για το λόγο αυτό, γέμιζαν ολόκληρες εκπαιδευτικές πτέρυγες με υστερικούς.

Το παράδοξο που παρατηρείται είναι ότι, μέσα από τόσες καταγραφές μόνο μία μειονότητα γυναικών παρουσιάζει τα τυπικά υστερικά φαινόμενα, ενώ οι υπόλοιποι ασθενείς φαίνονται να παραπονούνται για διάφορα αόριστα ζητήματα, όπως ο πονοκέφαλος. Επιπλέον ακόμη πιο αξιοπερίεργη μπορεί να θεωρηθεί η σύμπτωση των ελαχίστων υστερικών κρίσεων με τη λήξη διαφόρων θεραπευτικών μέτρων για να ελεγχθεί η ασθένεια στους συγκεκριμένους ασθενείς. Ένα από τα πολλά θεραπευτικά πρότυπα τα οποία εφαρμόστηκαν, αφορούσε τη διατροφή, αποκλείοντας το τσάι και το καφέ. Επίσης απαγορευόταν το αλκοόλ, εκτός από ορισμένες περιπτώσεις, όπου επιτρεπόταν ένα ποτήρι κόκκινο κρασί διαλυμένο με νερό πριν από το δείπνο. Τέλος, οι ασθενείς παροτρύνονταν, να αυξήσουν τις φυσικές τους δραστηριότητες με περιπάτους στην αυλή του νοσοκομείου ή χρησιμοποιώντας αλτήρες.

Εκτός από το χλωροφόρμιο, ευρεία χρήση γινόταν και στα οπιούχα βότανα, κατά κύριο λόγο στο λάβδανο, το οποίο μάλιστα ο Whytt θεωρούσε ιδιαίτερα χρήσιμο και καταπραϊντικό, όταν τα συμπτώματα οφείλονταν σε μία εξαιρετική ευαισθησία του νευρικού συστήματος, καθώς επίσης και στο μόσχο με τη καμφορά. Πιθανές και αρκετά συχνές παρενέργειες της κατανάλωσης οπιούχων ήταν η δυσκοιλιότητα και η αυξημένη αντοχή, για αυτό και ακολουθούσαν καθαρτικές διαδικασίες με εμετικά και καθαρτικά. Συνήθως επρόκειτο για αποστάγματα με ρητίνη, η οποία τους προσέδιδε μία άσχημη οσμή. Ο καπνός και τα καμμένα φτερά χρησιμοποιούνταν στα λιποθυμικά επεισόδια, ώστε η δυσσομία να επαναφέρει τις αισθήσεις του ασθενούς. Φυσικά φάρμακα χορηγούνταν και για τόνωση, εμπιέροντας περουβιανό φλοιό και ρινίσματα σιδήρου. Επίσης, ιδιαίτερα διαδεδομένη μεταξύ των φυσικών μεθόδων τόνωσης και θεραπείας, ήταν η δημιουργία επιφανειακών πληγών σε συγκεκριμένες περιοχές του δέρματος, συνήθως στο πίσω μέρος του λαιμού, το ξυρισμένο στέμμα του κεφαλιού και αρκετές φορές στην σπονδυλική στήλη μεταξύ των ωμοπλάτων.¹⁰¹

Εάν οι ασθενείς εμφάνιζαν σοβαρά προβλήματα όπως αυτοκτονικές τάσεις, ο γενικός γιατρός είχε τη δυνατότητα να τους παραπέμψει στο συνάδελφό του που επέβλεπε το φρενοκομείο. Στο μεταξύ βέβαια μπορούσε και ο ίδιος να εκμεταλλευτεί όλα τα μέσα που διέθετε όπως χάπια, τονωτικά, σίδηρο, στρυχνίνη, κινίνο ακόμα και αρσενικό. Ο χλωριούχος υδράργυρος ή το υδραργυρικό χλωρίδιο, τα λεγόμενα και μπλε χάπια, χρησιμοποιούνταν ως αντιοξειδωτικά, τα οποία συνοδεύονταν από απλά οπιούχα όπως το λάβδανο, η μορφίνη και τα συναφή για να μετριαστεί ο πόνος ή να επέλθει υπνηλία. Τα σπα της Γερμανίας έγιναν ιδιαίτερα δημοφιλή ενώ χτίστηκαν και πολλά υδροθεραπευτήρια σε λιγότερο εξωτικές εγκαταστάσεις. Η υδροθεραπεία έγινε η λύση για κάθε είδους πρόβλημα όμως τα αποτελέσματά της ήταν παροδικά και γρήγορα οι ασθενείς έχαναν την πίστη τους σε αυτήν.

¹⁰¹ Risse, Guenter B., ό.π., σ. 1–22.

Είναι όμως γεγονός ότι συχνά οι ασθενείς περιπλανώνται από γιατρό σε γιατρό κατηγορώντας τον προηγούμενο για την αποτυχία της θεραπείας, ενώ οι γιατροί παραπονούνται για συνεχή προβλήματα και αγενείς συμπεριφορές. Η σύγκρουση αυτή αποτέλεσε και την αφορμή για άτομα, όπως ο Tyler Smith να υποστηρίξουν ότι πρόκειται για περιπτώσεις εξαπάτησης και εκμετάλλευσης οπότε η αρμόζουσα θεραπεία δεν ήταν άλλη από ενέσεις με παγωμένο νερό στο ορθό, την εισαγωγή πάγου στον κόλπο και την αφαίμαξη του αιδοίου και της μήτρας. Πολλοί ήταν οι γιατροί που συμμερίστηκαν την άποψη αυτή περί τιμωρίας των γυναικών που έπασχαν από υστερία διότι το πρόβλημα τους ήταν ηθικό και όχι σωματικό. Για το λόγο αυτό προτιμούνταν η θεραπεία να λάβει χώρα μακριά από το οικιακό περιβάλλον που μπορεί να επηρεαζόταν από το βασανισμό της και να υποχωρούσε. Ως ιδανική λύση προτάθηκε η μεταφορά της ασθενούς στο σπίτι του γιατρού, όμως και αυτή ενείχε αρκετους κινδύνους και βάσει νόμου μόνον τα αδειοδοτημένα άσυλα μπορούσαν να περιορίσουν τους τρελούς. Το παράδοξο σε όλη αυτή τη θεωρία και πρακτική είναι ότι και οι γιατροί που έδρευαν στα άσυλα αντιμετωπίζονται με την ίδια καχυποψία με τους ασθενείς.

Ο Baker Brown από το 1858 είχε πλέον αποσυρθεί στο δικό του ιατρείο και ίδρυμα το London Home for Surgical Diseases of Women και αφοσιώθηκε εξολοκλήρου στη θεραπεία των γυναικείων γεννητικών οργάνων. Ανέπτυξε λοιπόν, μία θεωρία σχετικά με την αυνανιστική τρέλα και πρότεινε ως λύση τη χειρουργική αφαίρεση της κλειτορίδας. Κατά τις επεμβάσεις τις οποίες πραγματοποίησε μεταξύ του 1858 και του 1866, είναι πεπεισμένος ότι αυτή η θεραπεία θα έπρεπε να είναι ίδια είτε για μία λειτουργική διαταραχή είτε για μία οργανική ασθένεια και ο μόνος λόγος που σταματούσε ήταν για να βεβαιωθεί ότι έχει δράσει το χλωροφόρμιο για να μπορέσει να αφαιρέσει την κλειτορίδα με ψαλίδι ή μαχαίρι. Τελικά όμως, μόλις ένα χρόνο μετά την έκδοση του έργου του, τόσο ίδιος ο γιατρός όσο και η κλειτοριδεκτομή «χάθηκαν στο σκοτάδι», καθώς επικράτησε η αντίληψη, ότι επρόκειτο για ιδιαίτερα απάνθρωπη πρακτική.¹⁰²

Φυσικά εξίσου βάνανυση μέθοδος μπορεί να θεωρηθεί και το ηλεκτροσόκ. Ήδη από το 1850 το ίδρυμα του Εδιμβούργου είχε πάρει την πρώτη συσκευή στατικού ηλεκτρισμού, την οποία έφερνε σε επαφή με τον ασθενή με ξύλινες ή μεταλλικές μύτες οι οποίες συνδέονταν με συγκεκριμένα βύσματα αλυσιδωτά, δημιουργώντας σπίθες κυρίως στο λαιμό. Ανάλογα βέβαια με την ακριβή υστερική πάθηση μεταβαλλόταν και η μέθοδος ή το σημείο του ηλεκτροσόκ, οπότε για παράδειγμα οι ασθενείς, που υπέφεραν από αμηνόρροια λάμβαναν σε καθημερινή βάση μικρά ηλεκτρικά σοκ στο κάτω εφηβαίο. Από την άλλη πλευρά σε αρκετές γυναικολογικές παθήσεις, χρησιμοποιούνταν και το ζεστό νερό για να μειώσουν την ευαισθησία της μήτρας. Συνήθως επρόκειτο για ένα ποδόλουτρο και κάποιες φορές μπορούσε να αντικατασταθεί από την υποδαύλιση ή τα θερμά επιθέματα στην κοιλιά

¹⁰² Scull, Andrew T, *Hysteria: the Biography*. Oxford Univ. Press, 2009, σ. 46-52

και στα πόδια κατά τη διάρκεια του ύπνου. Τα κρύα μπάνια και το σοκ με το κρύο νερό, εφαρμόζονταν μόνο σε σοβαρές περιπτώσεις νωθρότητας του ασθενούς. Τέλος η αφαίμαξη κατά το 18^ο αιώνα σταμάτησε να ακολουθείται λόγω του ότι αποδυνάμωνε τον ασθενή, εκτός εάν επρόκειτο για επίμονους πονοκεφάλους, περιπτώσεις στις οποίες χρησιμοποιούνταν βδέλλες.

Με τα χρόνια φαίνεται πως η πελατεία τόσο των ιδιωτικών ιατρείων όσο και των νοσοκομείων ή των ασύλων αρχίζει να μεταβάλλεται. Οι κατώτερες τάξεις πλέον έχουν γίνει πιο ευαίσθητες στα υστερικά ερεθίσματα λόγω του νέου πιο άνετου τρόπου ζωής και της διατροφής τους με βάση τα δημητριακά, το λάχανο και τις πατάτες. Ταυτόχρονα, ο χαμηλός δείκτης θνησιμότητας της ασθένειας, δεν έδινε τη δυνατότητα διεξαγωγής νεκροτομών, ώστε να γνωστοποιηθούν νέα δεδομένα σχετικά με τη παθολογία της ασθένειας. Παρόλα αυτά κάποια μικρά επιτεύγματα για τη θεραπεία της υστερίας έγιναν στο κομμάτι της προφύλαξης και όχι της θεραπείας. Κατά συνέπεια, οι γιατροί του 18^{ου} αιώνα εξέδωσαν μία σειρά από διαιτητικές και συμπεριφοριστικές συμβουλές, οι οποίες γνώρισαν ευρεία αποδοχή από όλα τα κοινωνικά στρώματα. Κατά συνέπεια όμως, οι ευθύνες της νόσου μετατοπίζονται και νοηματοδοτείται εκ νέου ως μία δίκαιη τιμωρία για γυναίκες που δεν δέχονταν να υποταχθούν στις κοινωνικές επιταγές και τολμούσαν να αποδυναμώσουν ακόμη περισσότερο τα ήδη ευαίσθητα νεύρα τους. Όπως αναφέρει άλλωστε και ένας σύγχρονος συγγραφέας, στα έργα για την υστερία αντιμετωπίζουμε μία διαταραχή ατέρμονης ποικιλίας, η οποία είναι πάντα καθορισμένη από τα ανθρώπινα κίνητρα και τις καταστάσεις.¹⁰³

Η υπόθεση της Nanette Leroux που εκτυλίχθηκε από τα μέσα του 1822 μέχρι τα μέσα του 1825, ίσως αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα της εφαρμογής των ανωτέρω πρακτικών. Ο Charles Humbert Antoine Despine ανέλαβε την Nanette το Μάρτιο του 1823 και τελείωσε τη θεραπεία του το Σεπτέμβριο του 1824, συνέχισε όμως να παρακολουθεί την ασθενή, η οποία πλέον θεωρούνταν θεραπευμένη μέχρι και το καλοκαίρι του 1825. Όταν ξεκινάει η υπόθεση η κοπέλα είναι 18 ετών, έχει λαμπερά μάτια, φακίδες και κόκκινα μαλλιά, προέρχεται από ένα χωριό της Σαβοΐας και είχε ήδη έμμηνο ρύση από την ηλικία των 15,5. Είχε λάβει μία αρκετά καλή εκπαίδευση περνώντας ένα χρόνο με τις καλόγριες για να μάθει να γράφει και να διαβάζει. Εργαζόταν ως υπηρέτρια και η υγεία της ήταν καλή μέχρι το καλοκαίρι του 1822 όταν ξαφνικά εμφανίζει διάφορα νευρικά συμπτώματα. Αιτία όλων αυτών σύμφωνα με το γιατρό Alexandre Bertrand ήταν ο συνεχής εκφοβισμός από έναν ντόπιο αστυνομικό. Αρχικά ένας ντόπιος ερασιτέχνης ο Maillard τη βοήθησε να ξεπεράσει τα προβλήματά της μέχρι το Μάρτιο όταν την επισκέφθηκε ο γιατρός Despine και αμέσως ξεκίνησε θεραπείες με μπάνια και ηλεκτρομαγνητισμό.

¹⁰³ Risse, Guenter B., ό.π., σ. 1–22.

Καθόλη τη διάρκεια του 1823 και 1824 βλέπουμε ότι η ζωή της έχει έναν αρκετά έντονο ρυθμό με περιόδους εντατικής θεραπείας και πειραματισμού, οι οποίες εναλλάσσονται με περιόδους ανάρρωσης στο χώριο της, υπό την επίβλεψη του γιατρού Maillard. Είναι προφανές ότι στο ίδρυμα η κοπέλα αντιμετωπιζόταν ως πειραματόζωο, υπομένοντας ακόμα και το σκωτσέζικο ντους, μία νέα θεραπεία για τους νευρικούς ασθενείς. Πολύ συχνά γίνεται και χρήση του βάζου leyden, το οποίο ήταν ένα γυαλί με νερό, στο οποίο εισαγόταν ηλεκτρισμός μέσω καλωδίων. Το άτομο ακουμπούσε το καλώδιο και την εξωτερική επιφάνεια του δοχείου, λαμβάνοντας έτσι ένα πολύ δυνατό σοκ.¹⁰⁴

Από μία άλλη όμως οπτική θα μπορούσε ίσως να ειπωθεί, ότι η υστερία ήταν μία ασθένεια της μόδας, με τα δημοφιλή ιατρικά της να διαφημίζονται στις σελίδες των περιοδικών για τους ευγενείς. Ολόκληρες συλλογές τραγουδιών φημίζονταν ως θεραπείες για τη σπλήνα και για τους ατμούς, ενώ ποιητικές συλλογές κατέληγαν να αναλύουν και να ερευνούν την ασθένεια αυτή που προκαλεί αναπηρίες. Οι ασθενείς που ήθελαν να την αντιμετωπίσουν όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά ή ακόμα και να τη προλάβουν, συνέρρεαν στα σπα της εποχής, όπως ήταν το Μπαθ, με τα ιαματικά λουτρά και τα θεραπευτικά πόσιμα νερά, τα οποία κατανάλωναν συνεχώς. Σε σπα όπως αυτά απέκτησαν τη φήμη και κατ' επέκταση τη πελατεία τους γιατροί όπως ο George Cheyne, αναπτύσσοντας και εφαρμόζοντας τις επιτυχείς πρακτικές τους.

Όπως άλλωστε χιουμοριστικά συμβουλεύει ο Mandeville, ο επίδοξος γιατρός θα πρέπει να φροντίσει να δημιουργεί την αυλή του κυρίως από τις γυναίκες της καλής κοινωνίας και των ανωτέρων τάξεων. Η συμβουλή του βασίζεται και στο επιχείρημα του Sydenham, ότι εφόσον μόνο ελάχιστες γυναίκες ακόμα έχουν καταφέρει να διαφύγουν από αυτή την ταχέως διαδιδόμενη ασθένεια, η θεραπεία που προσφέρεται για την υστερία θα έπρεπε να είναι ιδιαίτερα κερδοφόρα, ακόμη και για λόγους διαφήμισης του γιατρού. Η Anne Finch, έγραψε στο διάσημο ποίημα της *Η Σπλήνα*, ότι η γυναικεία υστερία ήταν η ασθένεια που απέφερε το μεγαλύτερο πλούτο στο γιατρό. Σε καθημερινή βάση τα έσοδα του αυξάνονται ραγδαία από τα κόμιστρα των γυναικών που ζητούν θεραπεία, ειδικά μάλιστα εάν ο συγκεκριμένος επιστήμονας φημιζόταν για τις επιτυχίες του στη συγκεκριμένη νεύρωση.

Φυσικό επόμενο όμως του γρήγορου αυτού πλούτου είναι το γεγονός, ότι ο γιατρός εξαρτάται από την πατρωνία, δημιουργώντας έτσι μία περίπλοκη σχέση με τους ασθενείς του και με τη διαδικασία της διάγνωσης, όπως διαπιστώνει ο Jewsan. Στο κομμάτι που αφιερώνει κατά το τέλος του έργου του ο John Purcell στην υστερία και συγκεκριμένα στην ανάγκη να αποφεύγονται όλες οι ανησυχίες τα άγχη και τα πάθη, το φαινόμενο αυτό γίνεται εμφανές.

«Με επιμελή έρευνα και αναζήτηση σχεδόν πάντα θα βρεις, ότι αυτοί οι οποίοι βασανίζονται από άγχος έχουν κάποιο βαθύ πάθος ή ανησυχία να τριγυρνά, το οποίο αφήνει τα άτομα αυτά στοχαστικά

¹⁰⁴ *Hysteria Complicated by Ecstasy: the Case of Nanette Leroux*. Princeton University Press, 2011, σ. 137-201

και σκεπτικά. Για το λόγο αυτό ο γιατρός πρέπει να σκεφτεί πολύ προσεκτικά τις συνθήκες του ασθενούς του και να μάθει από τους γνωστούς της, το λόγο για τον οποίο μπορεί να έχει αυτή την ανησυχία, τον οποίο εάν τον βρει, θα πρέπει με τη βοήθεια των φίλων και των σχέσεων, να τον διευκολύνει, ώστε εκείνη να βρει τα μέσα, για να αποκτήσει αυτό το οποίο επιθυμεί. Γνωρίζω έναν επιφανή πρακτικό, ο οποίος με διαβεβαίωσε ότι έχει δει τα καλύτερα αποτελέσματα μόνο με αυτή τη μέθοδο, σε σχέση με τις άλλες θεραπείες, οι οποίες μπορούν να συνταγογραφηθούν σε αυτή την ασθένεια. Εγώ ο ίδιος μάλιστα τον είδα να εφαρμόζει δύο από αυτές τις θεραπείες σε αυτή την ασθένεια. Η μία ήταν μία μεγάλη σε ηλικία ευγενής γυναίκα, η οποία συνήθιζε να ξαπλώνει για δύο μήνες, ενώ ταυτόχρονα είχε πολύ βίαιες κρίσεις και σπάνια ήταν ικανή να απολαύσει την παραμικρή ξεκούραση. Όλες οι θεραπείες, τις οποίες ακολούθησε για δύο χρόνια και μισό, ήταν χωρίς κάποιο αποτέλεσμα, αλλά ο γιατρός από τη στιγμή που το έμαθε, αυτό το οποίο τη βασανίζει, και την έβαλε με έναν τρόπο να το αποκτήσει, αυτό το οποίο με τόσο πάθος επιθυμούσε, όλα της τα βίαια αυτά συμπτώματα έπαυσαν, σαν να έγινε θαύμα».

Όμως ο γιατρός λειτουργεί παρακινδυνευμένα, επειδή με τη συνταγογράφηση των μεθόδων που θα προσφέρουν στην ασθενή, αυτό το οποίο επιθυμεί, ως θεραπεία είναι πολύ πιθανό, να έχει δώσει τη δυνατότητα στη γυναίκα, να επιτύχει κάτι το οποίο θεωρείται κατακριτέο από πολλούς, δηλαδή τη δυνατότητα να ασκήσει την εξουσία της πάνω στο σύζυγο της. Από την πλευρά λοιπόν των ηθικιστών, η πάθηση της συγκεκριμένης κυρίας δεν ήταν τίποτα παραπάνω από μία προσποίηση, η οποία είχε ως στόχο να εξασφαλίσει την γυναικεία εξέγερση και ανυπακοή. Στην εφημερίδα *The Spectator* το 1711 ο sir Richard Steele είχε γράψει για έναν άνδρα με το όνομα A. Noewill, ο οποίος ενημερώσε το συγγραφέα, για μία απίστευτη κρίση της συζύγου του, κυρίας Freeman, η οποία φοβόταν πως θα την φέρει σε σημείο να αποβάλει ή ακόμα και να θέσει σε κίνδυνο την ίδια. Ο Steele πρότεινε ότι η θεραπεία για την υστερία συμπεριελάμβανε την ενδυνάμωση της πρώιμης νεότερης έμφυλης ιεραρχίας. Στη πραγματικότητα αν και ο κύριος που αναφέρεται μπορεί όντως να έψαχνε για μία ιατρική θεραπεία για το θυμό, το φανταστικό όνομα συνεπάγεται μία ιατρική θεραπεία η οποία πολύ απλά θα λύσει το πρόβλημα που υποβόσκει, το οποίο είναι η αποτυχία του αρσενικού, να επιβάλει τη θέλησή του στο θηλυκό.

Συμπερασματικά το γεγονός ότι η γλώσσα της υστερίας έγινε ιδιαίτερα δημοφιλής, είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός κύκλου αμοιβαία ενδυναμωμένων στοιχείων. Οι ασθενείς προσκολλήθηκαν σε αυτή την ορολογία για μία αρκετά μεγάλη ποικιλία κοινωνικών και ψυχολογικών λόγων, ενώ οι γιατροί που τους μεταχειρίζονταν, στόχευαν στο να προχωρήσουν τις καριέρες τους και να ενδυναμώσουν το κύρος τους στα μάτια πιθανών πελατών και πατρώνων. Για το λόγο αυτό παρείχαν εκτεταμένες φιλοσοφικές αναλύσεις της πάθησης σε συνδυασμό με απολογίες και επιχειρηματολογίες για τους επικριτές της.¹⁰⁵

¹⁰⁵ Schmidt, Jeremy., ό.π., σ.153-186

Το σώμα του υστερικού κατά το 19^ο και 20^ο αιώνα, κατέστη η απεικόνιση του σώματος που είναι πλήρως ευάλωτο, ενώ τα εκάστοτε περιστατικά, θεωρήθηκαν περιπτώσεις εγωκεντρικών απατεώνων, οι οποίοι επιζητούσαν να γνωρίσουν τον ανηλεή κόσμο των ψυχιατρικών ασύλων. Υπάρχουν πάρα πολλές σημαντικές γυναικείες υποθέσεις στην ιστορία της υστερίας, μερικές από τις οποίες περιλαμβάνουν και θεραπείες με ύπνωση, όπως αυτή της Ilma Szekulics από την Ουγγαρία. Από το συγκεκριμένο περιστατικό, διασώζονται δύο αυτοβιογραφίες, μία του ασθενούς και μία του Ιατρού γεγονός που του προσδίδει τεράστια σημασία. Ενώ οι περισσότερες δημοσιευμένες ψυχιατρικές υποθέσεις των ασθενών θεωρούνται υστερικές και παρουσιάζονται από την οπτική του παντογνώστη γιατρού, εδώ καθίσταται δυνατή η μελέτη των σκέψεων και των δύο πλευρών. Μέσω της δικής της επανερμηνείας συγκεκριμένων γεγονότων γίνεται εμφανής η δυνατότητα του ασθενούς να επαναξιολογεί την κατάσταση του και να αξιοποιεί τη γνώση, την οποία απέκτησε από την επαφή του με τον Ιατρικό κόσμο.

Ο γιατρός που την ανέλαβε το 1885 ήταν ο Karoly Lafenauer, ο οποίος εκμεταλλεύτηκε πλήρως τις αισθησιακές πλευρές της ζωής της ασθενούς. Αν και η ασθενής κατά τη διάρκεια των εξετάσεων προσπαθεί να παρουσιάσει τον εαυτό της ως θύμα και να δημιουργήσει μία σχέση εξάρτησης, προσποιείται την ανάγκη να βρει και πάλι το γυναικείο εαυτό της μέσω μίας ρητορικής ηθικής σχετικά με την αδύναμη και ευκολόπιστη φύση της γυναίκας που έχει ανάγκη τη καθοδήγηση ενός άνδρα. Από την άλλη ο γιατρός την παρουσιάζει, ως ένα νευρικό πρόσωπο, το οποίο δεν σταματά πουθενά, με περιέργες επιθυμίες και τάσεις απομόνωσης με στόχο την απελευθέρωση της φαντασίας της. Ενώ η ίδια λοιπόν, δίνει έμφαση στη θλίψη την οποία βρήκε μέσα στη μοναξιά της και στον πόνο τον οποίον βίωσε λόγω της απόρριψης από τον πατέρα της, ο γιατρός προσαρμόζει την προσωπικότητά της στην θεωρία ενός παιδιού το οποίο είναι απορροφημένο στον εαυτό του και αποζητά με πάθος την απομόνωση.

Για όσο χρονικό διάστημα γιατρός της είναι ο Krafft Ebing, φαίνεται ότι ο πατέρας της παρουσιάζεται ως ένα αδιάσπαστο κομμάτι της ιστορίας της. Το 1885 όμως τα υστερικά συμπτώματα και η συμπεριφορά αμφισβήτησης της αποτελούν για τον γιατρό της σημάδια παραφροσύνης. Η διάγνωση της τιτλοφορείται ύστεροεπιληψία, και η ίδια θεωρείται παράφρων χωρίς δική της ελεύθερη βούληση, άρα κατά συνέπεια δε μπορεί να κριθεί υπόλογη για τις παραβάσεις της. Σε μία αντίστοιχη δικαστική υπόθεση το 1891 ο ψυχίατρος της σήμανσης ανακοίνωσε, πως ασθένειες όπως η υστερία, οι οποίες περιόριζαν την ελεύθερη βούληση του ατόμου, δε μπορούν να αποκλείσουν τη νομική τους υπευθυνότητα. Κατά συνέπεια σε περίπτωση εγκλήματος οι υστερικοί επιβαρύνονταν με πιο ελαφριές τιμωρίες.¹⁰⁶

¹⁰⁶ Lafferton, Emese. "Hysteria and Hypnosis as Ongoing Processes of Negotiation. Ilmas Case from the Austro-Hungarian Monarchy. Part 1." *History of Psychiatry*, vol. 13, no. 51, 2002, σ. 305–326., doi:10.1177/0957154x0201305104.

Για το δεύτερο γιατρό της, τον Krafft Ebing, η αρρώστια της Ιλμα οφειλόταν στην ομοφυλοφιλία και απαιτούνταν συχνή θεραπευτική βοήθεια. Παραδέχθηκε όμως πως τα πειράματα του συχνά προκαλούσαν μεγάλη συναισθηματική φόρτιση και φυσική εξουθένωση στην ασθενή, οδηγώντας σε υστερικές κρίσεις, αυτοκτονικές τάσεις και γενικότερη επιδείνωση της κατάστασης της. Επιπλέον η αποτρεπτική χρήση της ύπνωσης κατά τη διάρκεια της θεραπείας της με τις θεραπευτικές συμβουλές ελέγχουν τη σεξουαλική συμπεριφορά της, απαγορεύοντας οποιαδήποτε εκδήλωση των ομοφυλοφιλικών συναισθημάτων της προς άλλους ασθενείς ή προς τις νοσοκόμες. Αντίθετα όμως με τα λεγόμενά του κατά τη διάρκεια της παραμονής της Ιλμας στο Graz, δε γίνεται εμφανής κάποια βελτίωση. Οι υστερικές επιθέσεις συνήθως ακολουθούν συναισθηματικές ενοχλήσεις όπως είναι η θλίψη, ο θυμός, η σύγχυση και ο φόβος. Συνεπώς οι υστερικές επιθέσεις της προκαλούνται λόγω των συναισθηματικών αλλαγών της, που οφείλονται στη σύγχυση και στην καταπίεση που βιώνει και αποδεικνύουν την δυστυχία της. Επίσης βέβαια το πιο βασικό αποτέλεσμα είναι ότι καταστρέφουν οποιοδήποτε έλεγχο είχε προηγουμένως ασκήσει πάνω της ο ιατρός και έτσι συμβολικά και πραγματικά απελευθερώνεται από τη δύναμη του.

Φαίνεται, ότι ο γιατρός παραδέχεται την αποτυχία του, εμμένοντας ταυτόχρονα στην άποψη, ότι η υπνωτική συμβουλευτική είναι μία πολύ χρήσιμη προσθήκη στις θεραπευτικές μεθόδους των λειτουργικών νευρικών ασθενειών. Πολλοί σύγχρονοι του και μετέπειτα ερευνητές κατακρίνουν την τακτική του αυτή. Κανονικά, η συνεργασία μεταξύ γιατρού και ασθενή θα έπρεπε να περιλαμβάνει μία συνεχή ενθάρρυνση από το γιατρό και την ηθελημένη ή αθέλητη παραπλάνηση από τον ασθενή. Στη συζήτηση του για κλασικές υποθέσεις υστερικών ασθενών ο Ellenberger καταλήγει ότι ο γιατρός συχνά επέτρεπε στον εαυτό του να παραπλανηθεί για ένα μεγάλο διάστημα από τον ασθενή του, όπως και από τις δικές του απαιτήσεις και ψευδαισθήσεις.¹⁰⁷ Τέλος, σύμφωνα με τον Λακάν, ο ασθενής αμφισβητεί την ισχύ του νόμου του γιατρού, ζητώντας ακατάπαυστα να αποδείξει την αρχή του και τη δύναμή του. Αυτή τη σχέση την εξέφρασε και ο Bruce Fink, ο οποίος ανέφερε στις σημειώσεις του ότι στόχεύει στη πίεση της κυρίαρχης προσωπικότητας με στόχο να εντοπίσει ψεγάδια στις γνώσεις του και να αναπτύξει μία νέα αλήθεια που θα καλύψει το ψυχικό του κενό.¹⁰⁸

Καθώς λοιπόν οι αντιλήψεις των ασθενών δεν αμφισβητούνταν ούτε χαρακτηρίζονταν παράλογες, είναι πολύ πιθανό να χρησιμοποιούνταν από τους γιατρούς ως βασικές αιτιολογικές εξηγήσεις. Στη συνέχεια η επιβεβαίωση των ισχυρισμών του ασθενούς είναι πολύ πιθανό να του προκαλούσε ιδιαίτερο άγχος, και γι αυτό ο όρος «νευρικός» και

¹⁰⁷ Lafferton, Emese. "Hysteria and Hypnosis as Ongoing Processes of Negotiation. Ilmas' Case from the Austro-Hungarian Monarchy. Part 2." *History of Psychiatry*, vol. 13, no. 51, 2002, σ. 305–326., doi:10.1177/0957154x0201305104.

¹⁰⁸ Bronfen, Elisabeth., ό.π., σ.39-40

«πολύ-υστερικός» χρησιμοποιείται ευρέως στις κλινικές εκτιμήσεις. Η κατάσταση επιδεινώνεται και από το γεγονός, ότι η απόρριψη του συμπεράσματος του ίδιου του νοσούντος, συνήθως δε γίνονταν δεκτή. Για όλους αυτούς τους λόγους λοιπόν, οι γιατροί φαίνεται πολλές φορές ότι αυτοαναιρούνται και οδηγούνται σε αντικρουόμενα συμπεράσματα. Η υστερία κατασκευάζεται άλλωστε σε ένα κοινωνικό και πολιτιστικό περιεχόμενο, κατά το οποίο οι γιατροί κατηγοριοποιούν τους ασθενείς τους, με βάση τον ηθικό τους κώδικα και τις σύγχρονες θεωρήσεις σχετικά με το φύλο.¹⁰⁹

Οι πιο επιλεκτικές και δραματικές αναπαραστάσεις αυτής της φαινομενικά επιδημικής πνευματικής διαταραχής σκηνοθετήθηκαν σε μία κλινική στο Παρίσι, από το διάσημο νευρολόγο Jean Martin Charcot. Τα «Μαθήματα της Τρίτης» όπως ονομάστηκαν, πραγματοποιούνταν μπροστά σε ανθρώπους του πνεύματος, πολιτικούς και άτομα της καλής κοινωνίας, επικρίθηκαν όμως δριμύτατα ακόμα και από τους σύγχρονους συναδέλφους του. Χαρακτηρίστηκαν μαθήματα «ζωοτομίας» των γυναικών, ένα «υστερικό τσίρκο» με ερωτικούς τόνους, το οποίο γρήγορα έγινε δημοφιλές. Κάθε Τρίτη ο μεγάλος γέρος της Γαλλικής νευρολογίας «δημιουργούσε με μαεστρία ένα καλειδοσκόπιο δραματικής συμπτωματολογίας με ένα κίνημα του χεριού του και την δύναμη του βλέμματός του». Η υστερία αποτελούσε για τον ίδιο μία πραγματική νευρολογική ασθένεια και όσοι την εμφάνιζαν ήταν ένα σύνολο διεφθαρμένων. Η παρέμβαση που χρησιμοποιούσε ο Charcot ήταν ο υπνωτισμός, που είχε εισάγει στην ιατρική χωρίς ιδιαίτερη επιτυχία ο Mesmer, αν και από τους περισσότερους συνέχιζε να θεωρείται ψευδοϊατρική.¹¹⁰

Αν και η θεωρία του για την υστερία μπορεί να έχει μείνει αδιαμφισβήτητη νευρολογική, η θεραπεία την οποία πρότεινε είναι μία τελείως διαφορετική υπόθεση. Για να το συλλάβουμε αυτό, θα πρέπει να κοιτάξουμε μία ομιλία του το 1885, με τίτλο *Σχετικά με την απομόνωση κατά την θεραπεία της υστερίας*, που ισχυριζόταν πως η απομόνωση των νεαρών ατόμων ήταν απαραίτητη για την θεραπεία ακόμα και των πολυπλοκότερων υστερικών συμπτωμάτων. Ως τεκμήριο της θεωρίας του αυτής, παρέθετε τη σύντομη ιστορία ενός κοριτσιού 13 ετών που έπασχε από νευρική ανορεξία. Σε απάντηση του γιατρού προς ένα γράμμα του πατέρα, συμβούλευε το κορίτσι να μεταφερθεί σε μία κλινική μακριά από την οικογένεια του. Επειδή οι γονείς δε μπορούσαν να το αποχωριστούν αμέλησαν να τον ενημερώσουν, καθυστερώντας τη θεραπεία, παρόλο που η κατάσταση της ασθενούς ήταν πλέον επικίνδυνη. Τελικά ο Charcot τους ανάγκασε να εγκαταλείψουν το παιδί τους, και το ίδιο κιόλας απόγευμα το κορίτσι αφού έκλαψε αρκετά για το χωρισμό αυτό, ξεκίνησε να τρώει. Μέσα σε 15 μέρες μπορούσε να στέκεται, και δύο μήνες αργότερα είχε σχεδόν θεραπευτεί. Στη συνέχεια κατά τη συζήτηση που είχε ο γιατρός με την ασθενή του, εκείνη

¹⁰⁹ Møllerhøj, Jette., ό.π., σ. 163–183., doi:10.1177/0957154x08094853.

¹¹⁰ Scull, Andrew, *Madness: a Very Short Introduction*. ό.π., σ. 70-72

του εκμυστηρεύτηκε, ότι όσο βρισκόταν υπό την προστασία των γονέων της, θεωρούσε τη πάθηση της ασήμαντη και κατά συνέπεια δεν κατέβαλε καμία προσπάθεια να θεραπευθεί.

Αποτελεί δεδομένο λοιπόν, ότι η θεραπεία με την απομόνωση είναι αδιαμφισβήτητη ψυχολογική, καθώς βασίζεται στο φόβο του ασθενούς, στη μαεστρία του γιατρού και στις ευαίσθητες σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ παιδιού και γονέα. Αυτό που φόβισε το κορίτσι ήταν η παρουσία του γιατρού, η οποία έγινε ξεκάθαρη με την έλλειψη των γονέων. Επίσης, η θεραπεία με υπόδειξη μπορεί να επιτευχθεί χωρίς την ύπνωση του νευρικού συστήματος, χάρη στη δύναμη της συλλογιστικής σχέσης και των συναισθημάτων.

Με βάση τα δεδομένα αυτά προκαλεί ενδιαφέρον, το γεγονός ότι το 1890 συναντάμε τον Freud ο οποίος δίνει έμφαση στη θεραπεία μέσω των λέξεων. Η εντολή και οι λεκτικές συνέπειες αποτελούν το κλειδί και νοσηματοδοτούνται ως μία εξωγενής δύναμη θέλησης, η οποία κατά την υπνωτική κατάσταση, έβρισκε άμεση πρόσβαση στο νευρικό σύστημα του ασθενούς. Όπως έγραψε σε άρθρο του στο ιατρικό του εγχειρίδιο το 1890 :

«Οι λέξεις είναι το βασικό εργαλείο για την πνευματική θεραπεία. Κάποιος, ο οποίος δεν είναι ειδικός, θα θεωρήσει δύσκολο το να καταλάβει, πως οι παθολογικές διαταραχές του σώματος και του μυαλού μπορούν να εξαλειφθούν από απλές λέξεις. Θα αισθανθεί, ότι του ζητάνε να πιστέψει στη μαγεία. Και δεν θα είναι τόσο λάθος, γιατί οι λέξεις που χρησιμοποιούμε στην καθημερινή μας ζωή δεν είναι παρά ένα είδος μικρής μαγείας. Αλλά θα πρέπει να ακολουθήσουμε ένα κυκλικό μονοπάτι, με στόχο να εξηγήσουμε, πώς η επιστήμη αναπλάθει τις λέξεις, ως μέρος τουλάχιστον της αρχικής τους μαγικής δύναμης».

Συνεπώς το σημείο έναρξης για τον Freud είναι οι λέξεις, και όχι το νευρικό σύστημα, και ο δρόμος που πρέπει να ακολουθηθεί είναι η διδαχή της ψυχαναλυτικής θεωρίας.

Το ανθρώπινο ενδιαφέρον που επιδεικνύει ο γιατρός στον ασθενή του, καθιστά την υπόθεση ως προς το χαρακτήρα της ψυχολογική. Όμως αυτό που γίνεται εμφανές στις πρώτες υποθέσεις του Freud, είναι η αίσθηση ότι η νευρώση και η θεραπεία της καθορίζονται από το σύστημα ιδεών του ασθενή, όπως εκφράζεται από τις λέξεις του. Η καταγραφή της πρώτης εντύπωσης από τη διαμεσολάβηση του γιατρού, τονίζει την ευθύνη του ασθενούς για την αποτελεσματικότητα των προσπαθειών του γιατρού και της θεραπείας. Και αυτό δεν είναι μία ηθική ευθύνη, παρόλο που η νευρώση διαθέτει ηθική διάσταση με βάση τις κοινωνικές νόρμες που προσαρμόζονται στη θεωρία της ευθύνης, αλλά πρόκειται για μία ευθύνη ατομική, καθώς παράγει τα σημάδια που πρόκειται να εξεταστούν. Παράλληλα ο Freud ξεκινά να απομακρύνεται από τη νευρολογία του Charcot. Από τη στιγμή που οι λέξεις αποτελούν κριτήριο ασθένειας, το νευρικό σύστημα παύει να αποτελεί επαρκή εξήγηση και εισάγεται η θεωρία της αφασίας.

Έχοντας ως σημείο εκκίνησης την ευερεθιστότητα του νευρικού συστήματος, προστίθεται τώρα και ο παράγοντας του τραύματος. Το υποκείμενο προσπαθεί να εκφραστεί

λεκτικά αλλά αποτυγχάνει και οδηγείται στο σύμπτωμα. Η λεκτική θεραπεία ενεργοποιεί εκ νέου τα συναισθήματα που σχετίζονται με την μνήμη αυτή, κωδικοποιώντας τα λεκτικά.

«Εάν βλέπει πράγματα μπροστά του, με όλη τους την αρχική πραγματικότητα, θα παρατηρήσουμε ότι έχει κυριαρχηθεί πλήρως από κάποιο συναισθήμα. Και εάν μετά τον αναγκάσουμε να μεταφράσει το συναισθήμα αυτό σε λέξεις, θα βρούμε, ότι την ίδια στιγμή που παράγει αυτήν τη διαίσθηση, το φαινόμενο του πόνου προκύπτει σηματοδοτικά και πάλι, και το μέχρι τότε πρωταρχικό του σύμπτωμα με χρόνιο χαρακτήρα εξαφανίζεται. Θα μπορούσε μόνο να υποθεθεί, ότι το ψυχικό τραύμα στην πραγματικότητα συνεχίζει να λειτουργεί στο υποκείμενο και διατηρεί το υστερικό φαινόμενο καταλήγοντας μόλις ο ασθενής μιλήσει για αυτό».

Χαρακτηριστική απόδειξη της θεωρίας αυτής είναι η πολύ γνωστή περίπτωση της Άννας Ο. την οποία θεράπευε ο Josef Breuer για 18 μήνες από το 1880 έως το 1882 και δημοσίευσε την περίπτωσή της το 1895 στο βιβλίο *Studies on hysteria*. Ο γιατρός φαίνεται να κάνει οτιδήποτε δυνατό για να καθορίσει το ταλέντο και τη νοητική ικανότητα της είκοσι ενός ετών ασθενούς, αναφερόμενος στην πολύ δυνατή σκέψη της, η οποία υποδείκνυε μία μεγάλη δυνατότητα αντίληψης. Κατά τη διάρκεια της ασθένειάς της ανέπτυξε μία πολύ μεγάλη γκάμα συμπτωμάτων όπως η υστερική εγκυμοσύνη, και ένα εξαιρετικό μνημονικό ταλέντο στην απομνημόνευση των καθημερινών γεγονότων, με κάθε λεπτομέρεια, για τον τελευταίο ένα χρόνο. Όπως αναφέρουν όλοι οι αναλυτές, τελικά, ήταν η ίδια που ξεκίνησε να αναλύει τα συμπτώματά της, μέσα από την εξερεύνηση των προηγούμενων συναισθηματικών εμπειριών της εν μέσω μιας αυτοεπιβαλλόμενης ύπνωσης.¹¹¹

Ο Freud δε δίνει έμφαση στο ζήτημα της ύπαρξης των γεγονότων αλλά στην προτεραιότητα της μνήμης και στο συστηματικό χαρακτήρα της εμπειρίας. Όμως τί απόδειξη υπάρχει από τα γεγονότα στα οποία αποδίδεται τόσο μεγάλη σημασία; Ο Freud αποκρίνεται ότι δεν ήταν η πραγματικότητα αυτών των γεγονότων που είχε τη μεγαλύτερη σημασία, αλλά η ψυχική τους υπόσταση. Η καταπίεση δρα πάνω στις αναμνήσεις και όχι στις αντιλήψεις, οπότε αν η ανάμνηση ενός γεγονότος έχει δημιουργηθεί, αρκεί για να καταπιεστεί άσχετα με το εάν ή όχι το γεγονός έχει λάβει χώρα. Φυσικά από τη στιγμή που ο ασθενής σε καμία περίπτωση δε μπορεί να το ανακαλέσει στη μνήμη του, το γεγονός δεν αποτελεί ούτε πραγματικότητα ούτε αποκύημα της φαντασίας του. Στο σημείο αυτό καλείται η θεραπεία να διορθώσει την αδυναμία της ψυχής, καταγράφοντας την ανάμνηση. Η έλλειψη των διανοητικών βάσεων, τα απείθαρχα στοιχεία, όπως η σεξουαλικότητα, και η νεύρωση είναι οι παράγοντες που συντελούν στην αδυναμία του υποκειμένου να σκεφτεί και να καταγράψει στο λεκτικό του σύστημα την εμπειρία του.

Η διαταραχή της σχέσης μεταξύ λέξης και ανάμνησης διορθώνεται καθώς η ομιλία καταλήγει σε ανάλυση. Σύμφωνα με τον Freud κατά τη δεκαετία του 1890, δεν χρειαζόταν

¹¹¹ Micale, Mark S. "Hysteria and Its Historiography: the Future Perspective." *History of Psychiatry*, vol. 1, no. 1, 1990, σ. 33–124., doi:10.1177/0957154x9000100103.

καν να λάβει χώρα συζήτηση, λόγω της ιδιαίτερης σχέσης μεταξύ του γιατρού και του ασθενούς, που διασφάλιζε ότι η οποιαδήποτε λεκτική αποφόρτιση είχε ευεργετικά αποτελέσματα. Πρόκειται για μία μέθοδο που οι λέξεις είναι υποκατάστατα των πράξεων και σε κάποιες περιπτώσεις μάλιστα, τα μόνα υποκατάστατα. Αυτό το οποίο μετατρέπει το άτομο σε ασθενή είναι η σιωπή, ενώ η ομιλία γίνεται ένας μηχανισμός αποφόρτισης της έντασης, που αποτελεί βασική πρωτοτυπία του έργου του πατέρα της ψυχολογίας. Το σημείο καμπής της θεραπείας του ήταν όταν απέδωσε μεγαλύτερη σημασία στις λέξεις των υστερικών παρά στις δραματικές χειρονομίες τους. Έτσι, η προσοχή του γιατρού απομακρύνεται από το σώμα του ασθενούς, στρεφόμενη προς την ακουστική αναπαράσταση του λόγου.

Συνοψίζοντας, είναι εμφανής μία γόνιμη αντίθεση μεταξύ της δραματικής οπτικότητας της θεραπείας του Charcot, όπου η παρουσία του γιατρού ως άρχοντα επιβάλλεται, και της κυριολεκτικής προφορικότητας της θεραπείας του Freud με τη συζήτηση. Έτσι δημιουργείται ένας άρρηκτος δεσμός, μεταξύ της θεωρίας του πρώτου για τον αισθητικό χαρακτήρα και τη θεωρία του δεύτερου για την ομιλία, αλλά δε φαίνεται να εξελίσσεται περαιτέρω. Η μετάβαση από τη θεραπεία με τη δραματική παρουσία, στη θεραπεία με τη μαγική δύναμη των λέξεων, υποκινήθηκε θεωρητικά από τις πιθανότητες που προσέφερε η θεωρία του Freud για τη γλώσσα και τον ψυχολογικό μηχανισμό της θεραπείας μέσω των λέξεων.¹¹²

Το 1895 ο Karl Roentgen ανακάλυψε τις ακτίνες X, ένα μεγάλο διαγνωστικό εργαλείο για τον εντοπισμό δομικών καταστροφών, στο σώμα συμπεριλαμβανομένης της κρανιακής κάκωσης, καθιστώντας το διαχωρισμό από τη μετατραυματική υστερία πολύ πιο εύκολο. Στη συνέχεια το 1896 ο Joseph Babinski ανακάλυψε το λεγόμενο «πελματικό αντανακλαστικό», το οποίο έχει ακόμα το όνομά του, και αποτελεί μία αξιόπιστη διαδικασία για το διαχωρισμό των υστερικών ημιπληγιών και παραπληγιών από τις οργανικές. Ο Charcot μαζί με έναν μαθητή του, τον George Guinon, είχαν ήδη αναφέρει αρκετές φορές κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1880, τη θεωρία της τοξικής υστερίας, που προκαλούνταν από υπερβολική έκθεση σε μόλυβδο, ψευδάργυρο και μονοξείδιο του άνθρακα. Κατά τις επόμενες δύο δεκαετίες πολλά από τα πνευματικά και φυσικά συμπτώματα, τα οποία αναφέρονταν στα συγγράμματα τους, αναθεωρήθηκαν ως αποτελέσματα χημικού δηλητηριασμού και ανακατατάχθηκαν υπό την επικεφαλίδα της τοξικής ψύχωσης. Σταδιακά η υστερία κατέληξε στη διάγνωση του αποκλεισμού, ενώ η σφαίρα διάγνωσης της συρρικνώθηκε λόγω της επέκτασης των γνώσεων της ιατρικής κοινότητας για τις υπόλοιπες ασθένειες.¹¹³

Σε άρθρο του 1935, ο Binswanger τόνισε τη σημασία μιας υπαρξιακής σχέσης μεταξύ ασθενή και γιατρού σε περιπτώσεις υστερίας. Η σχέση αυτή οικοδομείται με εμπιστοσύνη,

¹¹² Forrester, John., ό.π., pp. 8-56

¹¹³ Micale, Mark S. "On the 'Disappearance' of Hysteria: A Study in the Clinical Deconstruction of a Diagnosis." *Isis*, vol. 84, no. 3, 1993, σ. 496–526., doi:10.1086/356549.

αποτελώντας μία ευγενή αναμέτρηση μέσα στα δικά της πλαίσια. Μία τέτοια υπαρξιακή σχέση μπορούσε να εγγυηθεί την αποτελεσματικότητα μιας κλίμακας από θεραπείες συμπεριλαμβανομένης της σωματικής, της ψυχαναλυτικής και της ηθικής. Ταυτόχρονα οι αυστηρές γραμμές οδηγίων της αυταρχικής φιγούρας του γιατρού, συνεισέφεραν επίσης στην επιτυχία της. Παρόλα αυτά, αρκετές φορές ο ασθενής είχε εκφράσει συναισθήματα κυριαρχίας ως αποτέλεσμα της θεραπείας και παρέμενε αναποφάσιστος σχετικά με τα συναισθήματα του προς το γιατρό.

Η θεραπεία του Binswanger στην αρχή περιελάμβανε ένα ιστορικό του ασθενούς και μετά μία καθαρτική θεραπεία μαζί με ψυχαναλυτική συμβουλευτική. Η καθαρτική μέθοδος είχε κατασκευαστεί από τον Josef Breuer αλλά είχε αναβαθμιστεί το 1927 από τον Ludwig Frank, έναν ψυχίατρο από τη Ζυρίχη. Ο γιατρός χρησιμοποιούσε την καθαρτική μέθοδο στην αρχή της ψυχανάλυσης, συνήθως για να δημιουργήσει μία κατάσταση σωματικής και συναισθηματικής χαλάρωσης. Περιέγραφε την κάθαρση ως μία αίσθηση πίεσης στη στομαχική περιοχή, που οδηγούσε σε ρίγη, μία τάση για χασμουρητό, γρήγορη αναπνοή και συναισθηματική πίεση, αδυναμία, ηρεμία και εν τέλει οδηγούσε τον ασθενή σε μερικά λεπτά ύπνου για τη σωματική και συναισθηματική του ανανέωση.

Η πραγματική φύση της σχέσης του με τον ασθενή φαίνεται διφορούμενη καθώς αν και υποστηρίζει ότι είναι αρκετά ικανοποιητική, ο ασθενής εκφράζει συναισθήματα κυριαρχίας και μία αίσθηση ότι εξαπατήθηκε. Άρα η υπαρξιακή σχέση, την οποία ο γιατρός υποστηρίζει, δημιουργήθηκε στη βάση επιτυχών παρεμβάσεων, με επιφυλάξεις όμως από τη μεριά του ασθενούς. Σύμφωνα με τη θεωρία του ιδίου, οι υστερικοί ασθενείς είχαν την τάση να αποκλείουν τον εαυτό τους από την υπόλοιπη κοινωνία, καθώς λόγω της υστερικής τους πάθησης, υπέφεραν και από προβλήματα επικοινωνίας.¹¹⁴

Η καχυποψία ότι οι υστερικοί στην ουσία μιμούνταν τα συμπτώματά τους οδήγησε σε ένα σύστημα παρακολούθησης όπως τα κρυφά μάτια στους τοίχους. Βέβαια συνήθως η ανακάλυψη κάποιου απατεώνα βασιζόταν στις παρατηρήσεις των νοσοκόμων. Για να καθοριστεί αν η παράλυση των άκρων και τα μουδιάσματα ήταν πραγματικά, οι γιατροί χρησιμοποιούσαν βελόνες, ενώ οι σπασμωδικές κρίσεις παρατηρούνταν πολύ προσεκτικά. Οι υστερικοί πιθανότατα ήταν δύσκολοι ασθενείς, καθώς μπορούσαν πολύ συχνά να επιδείξουν έναν αριθμό από τα συγκεκριμένα σωματικά συμπτώματα.

Ενώ η πλειονότητα των γιατρών είχε απεμπολήσει τη σωματική θεώρηση της ασθένειας για μία λειτουργική ερμηνεία, οι ασθενείς επέμεναν ότι η ασθένειά τους ήταν σωματική. Οι ασθενείς βέβαια δεν είναι κατά ανάγκη παθητικά θύματα μιας ταμπέλας αλλά κάποιοι από αυτούς πραγματικά νιώθουν ότι είναι άρρωστοι και νευρωτικοί και ψάχνουν μία

¹¹⁴ Lanzoni, Susan. "Existential Encounter in the Asylum: Ludwig Binswanger's 1935 Case of Hysteria." *History of Psychiatry*, vol. 15, no. 3, 2004, σ. 285–304., doi:10.1177/0957154x04039352.

διάγνωση.¹¹⁵ Ο Weininger αναφέρει ότι οι γυναίκες και συγκεκριμένα οι υστερικές ήταν τα καλύτερα υποκείμενα υπνωτισμού διότι είχαν πλήρη έλλειψη ατομικής αυτονομίας και το δέσιμο με τον υπνωτιστή τους ήταν κατά βάση σεξουαλικό. Αποδέχονταν τις αντρικές ηθικές αρχές τόσο υπάκουα που στην ουσία καταπίεζαν πλήρως τον πραγματικό σεξουαλικό τους εαυτό. Άλλωστε όπως αναφέρει ο Sallier οι υστερικοί ήταν σε μία συνεχή κατάσταση ημι-υπνοβασίας ή υπνοβασίας. Είχανε μία ενστικτώδη ανάγκη να καθοδηγούνται και να δέχονται διαταγές.

Ο Gilles de la Tourette υποστηρίζει ότι ο υστερικός είναι ένα παθητικό πλάσμα, μία φωτογραφική πλάκα η οποία καταγράφει και αναδεικνύει εντυπώσεις. Ο Weininger τελικά αναφέρει ότι υστερική γυναίκα ανήκε στον ψυχολογικό τύπο της υπηρέτριας. Ο αντίθετος τύπος ήταν η μέγαιρα η οποία εκτονώνει την οργή της στους άλλους, ενώ η υπηρέτρια στον εαυτό της. Η μέγαιρα είναι τελείως αναίσθητη στην αντρική προσέγγιση και πολύ λιγότερο ανοιχτή στην αντρική επιρροή, έχει δηλαδή έναν πιο αδύναμο ψευδή εαυτό. Η υπηρέτρια είναι τόσο παθητική και έχει εμποτιστεί με τις ανδρικές αξίες. Άρα ο ψεύτικος εαυτός της έχει πλήρως ενσωματώσει τη σεξουαλική της ουσία.¹¹⁶

Στην πραγματικότητα ένας ασθενής μπορούσε πάρα πολύ εύκολα να καταλάβει τι μπορεί να αποτελεί έναν ιδανικό υστερικό και πως θα έπρεπε να συμπεριφερθεί, γεγονός που τον βοηθούσε να αποφύγει περαιτέρω τιμωρία αλλά και να αποκτήσει αναγνώριση, φροντίδα και την προσοχή των γιατρών, των ιατρικών μαθητών, του προσωπικού και του κοινού.¹¹⁷ Όπως άλλωστε έχει διατυπώσει και ο Νίτσε, η θέληση για εξουσία εκφράζει την ουσία της ζωής και στην υστερία επιτυγχάνεται μέσα από τη συνεχή αμφισβήτηση και συμβολική ταυτότητα του ατόμου. Ο Heidegger μάλιστα τονίζει πως η θέληση αυτή γίνεται εμφανής στη ψυχανάλυση, μόνο αν ο αναλυόμενος ασθενής είναι υστερικός. Η υστερία δηλαδή είναι το ασυνείδητο που τίθεται σε λειτουργία πέραν του εγώ. Η συμπεριφορά αυτή εξηγείται από τον Bracher επιδεικνύοντας τη σχηματική θεωρία του Lacan. Ο γιατρός ως παραλήπτης, καλείται να ανταποκριθεί στο μήνυμα που του παρέχει ο ασθενής του, με ένα ασφαλές νόημα, το οποίο θα υπερβεί το άγχος και θα δώσει μία αίσθηση σταθερότητας, έννοιας και αξιοπρεπούς ταυτότητας. Αν και τελικά η προσπάθεια θα αποτύχει, αυτή η διαδικασία της υστερικής αμφισβήτησης του είναι αναγκαία, ώστε να δημιουργήσει τα δικά του βασικά σημαίνοντα. Για αυτό το λόγο η κατεύθυνση της θεραπείας οφείλει να στοχεύει στην ανακατεύθυνση του ασθενή προς την αλήθεια του. Αξίζει ως παράδειγμα εδώ να αναφερθεί η περίπτωση της διάσημης Ντόρας του Freud. Σε πολλές περιπτώσεις η ασθενής κατηγορηματικά απορρίπτει τις παρεμβάσεις του, εκθέτοντας με αυτόν τον τρόπο την ανεπάρκεια της γνώσης του. Ως υστερική, αισθάνεται κάτι το οποίο περιμένει να ειπωθεί, αλλά αντιστέκεται. Συνεπώς η

¹¹⁵ Møllerhøj, Jette., ό.π., σ. 163–183.

¹¹⁶ Sengoopta, Chandak., ό.π., σ. 405–429.

¹¹⁷ Guenther, Katja., ό.π., σ. 477–488.

αλήθεια είναι μία ψευδαίσθηση, η οποία καθίσταται το αντικείμενο επιθυμίας τόσο του γιατρού όσο και του υστερικού, εγκαθιδρύοντας μία σχέση εναλλασσόμενης εξουσίας.

Αυτή η συνεχώς μεταβαλλόμενη κατάσταση είναι μία στρατηγική, με την οποία το υποκείμενο δηλαδή η ασθενής δημιουργεί έναν συνεχή γρίφο προωθώντας τη γνώση. Ο Soler χαρακτηρίζει την υστερία και τον άνθρωπο της επιστήμης ως ένα ελκυστικό ζευγάρι, εκ των οποίων ο ένας παρέχει το ερέθισμα ενώ ο άλλος δουλεύει για τη γνώση. Στη συνέχεια, η υστερία και η αμφισβήτηση εκμηδενίζουν τη γνώση, η οποία έχει συγκεντρωθεί από τη στασιμότητα της ζωής και έτσι δημιουργούνται νέα σημαίνοντα. Βέβαια τη στιγμή που πλέον η επιθυμία της αναζήτησης έχει ικανοποιηθεί, θα πρέπει να την καταστρέψει για να συνεχίσει την αναζήτηση της. Αυτή η αέναη ανακάλυψη της αιώνιας έλλειψης, είναι ένας τρόπος για να διαγραφεί η οντότητα της πραγματικότητας και να ξεκινήσει εκ νέου ένα νέο κύριο σημαίνον.¹¹⁸

Κατά την δεκαετία του 1950 δημοσιεύεται η έρευνα *The discovery of the unconscious* του Ellenberger. Υστερικές γυναίκες, που ήταν συνήθως άρρωστες μόνο για ένα συγκεκριμένο στάδιο της ζωής τους και κυρίως κατά τη διάρκεια μιας ευάλωτης νεανικής περιόδου, εμφανίζονται στους γιατρούς τους σε σημαντικές διαμορφωτικές περιόδους για τη καριέρα του γιατρού και πολύ συχνά παρείχαν ένα κλινικό μοντέλο για την θεωρητική δουλειά του. Πολύ συχνά αυτοί οι ασθενείς διατηρούσαν μία ανεξάρτητη και εκφραστική ζωή.

Σύμφωνα με τον Israël και τον Wajeman υπάρχει ένα πανίσχυρο δίκτυο σεξουαλικής συναισθηματικής και διανοητικής δύναμης, το οποίο συνδέει τον γιατρό με τον ασθενή. Ο υστερικός ασθενής, συνήθως γυναίκα, εμφανίζει τον εαυτό του στον ψυχίατρο που είναι άντρας. Του προσφέρει τα πιο προσωπικά αυτοβιογραφικά της στοιχεία με μία πανοπλία πραγματικών και φανταστικών συμπτωμάτων καθώς τον δελεάζει με φυσικά προκλητικές συμπεριφορές. Ο γιατρός θα αντιδράσει στο θέαμα με το να χειραγωγήσει τον ασθενή θεραπευτικά και να δημιουργήσει μία θεωρητική δομή. Η ασθενής με τη μίμηση και τον ερωτισμό της μπορεί να εμπνεύσει, να εξαπατήσει και να διεγείρει τον γιατρό. Η εξουσία του γιατρού είναι σε μεγάλο βαθμό ερμηνευτική, έχοντας τη δύναμη να δημιουργήσει μία διάγνωση, που να αποδίδει την παθολογία δημιουργώντας μία θεωρία.

Ο Carroy -Thirard παρατηρεί μία συνενοχή του ιστορικού και του γιατρού κατά την οποία είναι ασαφές ποιος οδηγεί το παιχνίδι, η γυναίκα που παραπονιέται ή ο γιατρός που κάνει θεωρητικό το παράπονό της? Στο έργο του Κάρτερ *Ontology and treatment of hysteria* έχουμε 20 σελίδες μιας εργασίας σχετικά με την διαχείριση των ασθενών της υστερίας με πολλές λεπτομέρειες για τη σχέση του ασθενή με τον γιατρό. Περιγράφει τη σχέση αυτή ως μία τεράστια μάχη δυνάμεων μεταξύ δύο αντίπαλων οι οποίοι έχουν τις ίδιες ικανότητες, την

¹¹⁸ Gildersleeve, Matthew. "Method in the Madness: Hysteria and the Will to Power." *Social Sciences*, vol. 5, no. 3, 2016, σ. 29., doi:10.3390/socsci5030029.

ίδια δημιουργικότητα και την ίδια αποφασιστικότητα να πολεμήσουν. Όμως ο ιατρικός άνδρας θα επικρατήσει.

Ο Roy Porter έχει τονίσει σχετικά με τη μορφή του ατόμου του ασθενούς ότι είναι απών τόσο από παλαιότερες ιδιωτικές ιστορίες ψυχιατρικής όσο και από την πιο πρόσφατη κοινωνικό-ιστορική γραμματεία. Οι αναφορές των ψυχιατρικών ιδεών που παρήχθησαν από τους γιατρούς έχουν την τάση να παρουσιάζουν τον ασθενή ως ωμό και εσωστρεφή. Ο σύνδεσμος μεταξύ του ασθενή και του γιατρού θεωρείται άμεσος με μία μόνο παθητική κατεύθυνση από το μέρος του ασθενούς και παρασιτική από την πλευρά του γιατρού. Όπως παρατηρεί, υπάρχουν εξαιρετικές περιπτώσεις επιληψίας και υστερίας, αλλά σημασιολογικά κανένας επιληπτικός και υστερικός. Μία καθαρά διανοητική ιστορική μεθοδολογία θέτει την επιστημονική ερμηνεία του γιατρού πάνω από την υπαρξιακή εμπειρία του ασθενή και έτσι δίνει το πλεονέκτημα στην Ιατρική θεωρία πάνω από την ιατρική πρακτική¹¹⁹

Στην υστερία, ο μηχανισμός που τίθεται σε λειτουργία θεωρείται ψυχογενής και οδηγεί στην υστερική παράλυση, την οποία ο ασθενής εκλαμβάνει ως οργανική, αναζητώντας ιατρική βοήθεια. Σύμφωνα με τον Joseph Babinski η υστερία είναι μία ασθένεια η οποία θα μπορούσε να προκληθεί και να εξαλειφθεί με την πειθώ. Ο Γάλλος ψυχίατρος Henry Baruk, διευθυντής του ασύλου Charenton είπε το 1970 ότι πλέον ο ασθενής δε δρα με ελεύθερη θέληση αλλά υπό την επήρεια μιας παθολογικής δύναμης. Κατά συνέπεια η ερμηνεία της ταλαντεύεται μεταξύ της νευρολογικής εξήγησης της ψυχιατρικής ως λειτουργικό σφάλμα των κέντρων του εγκεφάλου και της ψυχολογικής εξήγησης, σύμφωνα με την οποία δεν είναι τίποτα περισσότερο από μία προσποίηση.¹²⁰ Όπως όμως έγραψε το 1914 ο Paul Guiraud of Tours έγραψε: «όταν έχουμε ολοκληρώσει την κλινική ανάλυση όλων των υστερικών συμπτωμάτων, όταν έχουμε δώσει σε κάθε ασθενή αυτό το οποίο της ανήκει, ποιος γνωρίζει αν πραγματικά θα παραμείνει κάτι για την υστερία;»¹²¹

¹¹⁹ Porter, Roy, and Porter, Roy. *Patients and Practitioners : Lay Perceptions of Medicine in Pre-industrial Society*. Cambridge ; New York: Cambridge UP, 1985. Print. Cambridge Monographs on the History of Medicine., Introduction, 1-2.

¹²⁰ Shorter, Edward. "Hysteria and Catatonia as Motor Disorders in Historical Context." *History of Psychiatry*, vol. 17, no. 4, 2006, σ. 461–468., doi:10.1177/0957154x06073012.

¹²¹ Micale, Mark S. "On the 'Disappearance' of Hysteria: A Study in the Clinical Deconstruction of a Diagnosis." *Isis*, vol. 84, no. 3, 1993, σ. 496–526., doi:10.1086/356549.

Έμφυλη διάσταση και ηλικία

Αν και εν μέρει, ήδη τον 17^ο αιώνα η υστερία έχει αποσυνδεθεί από την παραδοσιακή παθολογία της μήτρας και έχει επαναπροσδιοριστεί ως ειδικός ιατρικός όρος, σαν αποτέλεσμα εκρήξεων οι οποίες προέρχονταν από τα ζώδια ένστικτα, καθώς αυτά μεταβιβάζονταν προς τον εγκέφαλο μέσω των νεύρων, η κεντρική ιδέα στις επαγγελματικές θεωρήσεις σχετικά με την υστερία ήταν ότι οι λεγόμενες σπασμωδικές άσχημες διαθέσεις, όπως τις θεωρεί ο Thomas Willis, χαρακτηρίζουν όλες τις γυναίκες. Με την ψυχοπαθολογία του Willis η διαταραχή αυτή απεμπολεί τη γυναικεία σεξουαλικότητα της, παρόλο που οι κλινικοί συνάδελφοί του πολύ γρήγορα αντιλήφθηκαν ότι οι συμπτωματικές διάφορες ήταν αρκετές για να δημιουργηθεί μία νέα αντίστοιχη ανδρική ασθένεια η υποχονδρία.

Γιατροί όπως ο William Cullen άφηναν να εννοηθεί ότι ίσως τόσο η μήτρα όσο και τα ωάρια εμπλέκονταν στην κινητοποίηση των υστερικών κινήσεων. Οι προσπάθειες να συσχετισθεί η υστερία με τα γυναικολογικά προβλήματα υποστηρίχθηκαν και από τον James Gregory με την παρουσίαση μία ασύμμετρης αναλογίας περί 10.000 γυναικών προς ένα μόνο άνδρα που νοσούσε από τη νεύρωση. Συναισθήματα όπως ο φόβος, ο θυμός και η απογοήτευση, θα μπορούσαν, σύμφωνα με τους περισσότερους ιατρικούς συγγραφείς, να πυροδοτήσουν υστερικές κρίσεις. Ακόμα η προβληματική σεξουαλικότητα των γυναικών που επεδείκνυν τάσεις νυμφομανίας, προκαλούσε την ονομαζόμενη *hysteria libidinosa*. Αξίζει να σημειωθεί βέβαια στο σημείο αυτό ότι πολλές γυναίκες που χαρακτηρίστηκαν ως υστερικές ήταν ανύπαντρες, σε μία κοινωνία όπου η τάση για μία ακόλαστη σεξουαλική συμπεριφορά, δεν θεωρούνταν ηθικά σωστή.

Στην εισαγωγή του έργου του Μισέλ Φουκώ *Ιστορία της Σεξουαλικότητας*, ο συγγραφέας δείχνει ότι κατά τον 18^ο αιώνα και έως την περίοδο που η ιατρική ασχολήθηκε με τη μελέτη της σεξουαλικότητας, οι γυναίκες ήταν, σύμφωνα με τα λεγόμενα του, αντικείμενα υστερικοποίησης. Πιθανότατα με τη χρήση του όρου αυτού, εννοούσε ότι η ιατρική έδινε περισσότερη προσοχή στις γυναικείες σωματικές λειτουργίες προσπαθώντας να εξηγήσει τη συμπεριφορά τους και τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν, στα πλαίσια των κραταιών θεωριών της εποχής. Είναι βασικό ότι οι γυναίκες θεωρούνταν πάντα πιο ευάλωτες λόγω της φυσικής τους κατωτερότητας, που επιβεβαιώνεται και από το John Gregory. Επιπλέον, συνδέεται με τη μαλακότητα του γυναικείου δέρματος και τη λεπτεπίλεπτη εμφάνισή τους. Αναλογικά και στο εσωτερικό, οι μεμβράνες που κάλυπταν τα νεύρα θεωρούνταν μαλακές και λεπτές, διευκολύνοντας έτσι μία έντονη αντίδραση σε πάρα πολύ μικρά ερεθίσματα πόνου ή σοκ.

Ορμώμενοι από αυτές τις διατυπωμένες απόψεις οι μελετητές του 19^{ου} αιώνα, θεωρούν τις εκδηλώσεις της ως ένα μέρος μιας κοινωνικά αποδέκτης σύλληψης συμπεριφοράς που εξέφραζε τόσο το συνειδητό όσο και το υποσυνείδητο των ψυχολογικών καταπιέσεων, που ήταν άμεσα συνδεδεμένες με τον περιορισμένο ρόλο της γυναίκας στην

κοινωνία. Όσες εισάγονταν στο νοσοκομείο είχαν αποτύχει να συμβιβαστούν με το στερεότυπο της υποτακτικής και λάγνας γυναίκας.¹²²

Τη περίοδο μεταξύ του 1790 και του 1860 η ιατρική επιστήμη πιεζόταν εξαιρετικά για να εξυπηρετήσει την ανακάλυψη και τη διατήρηση ενός καθεστώτος διαφοροποίησης μεταξύ των δύο φύλων και οτιδήποτε αμφισβητούσε τη διχοτόμηση αυτή, τιθόταν στο περιθώριο ως αναξιόπιστο και αξιοκατάκριτο. Στην πρώτη φάση της περιόδου αυτής, δηλαδή τις δεκαετίες 1790 με 1820 οποιαδήποτε διατύπωση περί ομοιότητας, στα νευρικά συστήματα και στην ευαισθησία μεταξύ ανδρών και γυναικών ήταν απορριπτέα. Φυσικά όλο αυτό οφείλεται και στα πολιτικά, κοινωνικά και στρατιωτικά γεγονότα της εποχής, τα οποία επηρέασαν τη σχέση μεταξύ των δύο φύλων αλλά και μεταξύ των κοινωνικών στρωμάτων, δίνοντας δικαιώματα και δύναμη σε αυτούς που μέχρι τότε είχαν τοποθετηθεί στο περιθώριο. Ήδη από το 1791 γράφονται στη Γαλλία και στη συνέχεια το 1892 στην Αγγλία, βιβλία από γυναίκες, σχετικά με τα δικαιώματα των γυναικών. Με τη σειρά τους αυτά πυροδοτούν μία ολόκληρη εκστρατεία για τα νομικά και πολιτικά τους δικαιώματα καθώς και για την ισότητα μεταξύ των δύο φύλων. Φυσικά η ανδροκρατούμενη κοινωνία της εποχής έκανε ό,τι μπορούσε για να εμποδίσει τις δράσεις αυτές, καθιστώντας εκτός νόμου τα κινήματα των γυναικών.

Αρχικά ο Philippe Pinel στο έργο του *Φιλοσοφική Νοσογραφία*, συμπεριλαμβάνει μία συζήτηση για την υστερία, καθιστώντας τη μοναδικό προνόμιο των γυναικών, μέσω ενός συνδυασμού της παθολογίας με τη διαταραχή της εμμήνου ρύσεως και με τη σεξουαλική στέρηση. Στη συνέχεια τη κατατάσσει μαζί με την υποχονδρίαση, ενώ τη διαχωρίζει από τις αφροδισιακές νευρώσεις, όπως η νυμομανία. Το 1810 επαναπροσδιόρισε τα συμπεράσματα του, διαχωρίζοντας την υστερία από την υποχόνδρια και κατατάσσοντας τη στις αναπαραγωγικές νευρώσεις, στην υποκατηγορία των γεννητικών νευρώσεων. Παράλληλα, ο μαθητής του Loyuer Villermay, κατέγραφε τις πρώτες του θεωρίες για την υστερία στην ιατρική του διατριβή το 1802 και το 1816 δημοσίευσε μία δίτομη έκδοση της με τον τίτλο *Treatise on the nervous maladies and vapours especially hysteria and hypochondria*. Το 1818 σε μία περίληψη 40 σελίδων, σχολίασε το πολύτομο έργο *Dictionnaire des sciences medicales* χρησιμοποιώντας συνώνυμα για την υστερία, όπως «ασφυξία της μήτρας» και «μητρικός στραγγαλισμός». Επίσης, παρατηρεί ότι σε αντίθεση με τα ανδρικά αναπαραγωγικά όργανα, τα οποία είναι μικρά και εξωτερικά, το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα είναι πολύ μεγαλύτερο, σε μεγάλη εγγύτητα με ζωτικά εσωτερικά όργανα, και είναι περικυκλωμένο από ένα πλέγμα υπερευαίσθητων νεύρων. Προφανώς λοιπόν, κατά την άποψη του, οι γυναίκες είναι πιο ευάλωτες στην υστερική κρίση και οι άνδρες δε μπορούν να νοσήσουν εφόσον δε διαθέτουν μήτρα.

¹²² Risse, Guenter B., ό.π., σ. 1–22., doi:10.1017/s0025727300047578.

Κατά τη δεκαετία του 1820 επικράτησε μία ιδιαίτερα ηθικιστική και συντηρητική θεωρία περί σεξουαλικότητας, φύλου, ταυτότητας και οικογενείας, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στις αρετές της υπακοής, της αγάπης και της συζυγικής πίστης μέσα σε ένα σταθερό πατριαρχικό πρότυπο οικογένειας. Κατά συνέπεια, οι γυναίκες έπρεπε να φαίνονται απαθείς για να κατακτήσουν το ιδανικό της ηθικής αγνότητας, ενώ ταυτόχρονα οι άνδρες κρατούσαν τους παραδοσιακούς τους ρόλους ως σύζυγοι, πατέρες αλλά και υποστηρικτές της κοινωνικής τάξης. Φυσικά οποιαδήποτε ένδειξη συναισθηματικής έκφρασης από αυτούς ήταν κατακριτέα. Η βασική θεωρία που δημιουργήθηκε με τα δεδομένα που προαναφέρθηκαν, υποστήριζε ότι το φύλο ήταν ο βασικός φορέας της παθολογίας και η κοινωνική θέση αποτελούσε έναν παράγοντα προδιάθεσης, καθιστώντας δεδομένο ότι βασικός παράγοντας για την υστερία ήταν η γυναικεία φύση, η οποία ήταν άρρηκτα συνδεδεμένη με την αναπαραγωγική ανατομία και φυσιολογία. Οποιαδήποτε λοιπόν απόκλιση από την νόρμα της σεξουαλικής λειτουργίας της γυναίκας, μεταφραζόταν ως μία πιθανή εικόνα νευρικής κατάρρευσης.

Ο Γάλλος ψυχίατρος Étienne Jean Georget γράφει το 1821 κατακρίνοντας την υπόθεση σχετικά με τη μήτρα ως βασικό λάθος, αναφερόμενος στον Willis και στον Whytt και τονίζοντας, ότι ο εγκέφαλος και ο νωτιαίος μυελός είναι οι πρωταρχικές θέσεις της υστερικής δυσλειτουργίας. Άλλωστε οι ασθενείς με υστερία δεν εμφανίζουν μεταθανάτια κάποια ανατομική μητρική παθολογία και οι περισσότερες γυναίκες, οι οποίες έχουν ανατομικά μητρικά προβλήματα, δεν εμφανίζουν υστερία. Για το λόγο αυτό ακόμα και οι γυναίκες, που έχουν υποστεί υστερεκτομή, παραμένουν υστερικές. Επίσης είναι προφανές για εκείνον, ότι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες μπορούν να νοσήσουν, με αδιάσειστο επιχείρημα τη σύγκριση των εγκυκλοπαιδικών άρθρων για την υστερία και την υποχονδρία. Η ριζοσπαστική αυτή θεωρία φυσικά είχε αρκετούς πολέμιους, με γνωστότερο τον Dubois D'Amiens, ο οποίος προσπάθησε να την αντικρούσει, τονίζοντας τις μεταβολές στο γυναικείο σώμα κατά την εφηβεία και την εμμηνόπαυση. Μάλιστα η βασιλική ιατρική κοινότητα τον επιβράβευσε για το έργο του καθιστώντας τον ένα από τα μέλη της παρισινής ιατρικής ελίτ. Τις ίδιες αντιλήψεις υποστηρίζει και ο Julien Joseph Virey κατά τη δεκαετία του 1820 και 1830, ο οποίος στο έργο του συνθέτει μια πλήρη ανατομική και φυσιολογική αντιπαραβολή μεταξύ ανδρών και γυναικών, ενώ ο Jean Louis Brachet στο έργο του το 1847 *Traité de l'hystérie*, υποστηρίζει ότι για να πάθει ένας άνδρας υστερία δεν είναι άνδρας. Μόνο εάν κάποιος είναι θηλυπρεπής υπάρχει η πιθανότητα να νοσήσει από την υστερία. Επιπλέον εντύπωση προκαλεί και το γεγονός ότι ο Hector Landouzy με το έργο του *Complete treatise on hysteria* και το έργο του Brussels, παρέμεινε έντονα προσκολλημένος στο αναχρονιστικό μητρικό μοντέλο, και φυσικά δεν ενστερνίζεται τη θεωρία σχετικά με την αρσενική υστερία.

Ο Thomas Laycock έγραψε περισσότερο από όλους τους γιατρούς του 19^{ου} αιώνα σχετικά με την υστερία. Μάλιστα πλέον αναγνωρίζεται ως ο ιδρυτής της φυσιολογικής

ψυχολογίας και ως πρώιμος υπέρμαχος της εξελικτικής ψυχολογίας. Η πρώτη του δημοσίευση έγινε μεταξύ 1838 και 1839 με μία λεπτομερή μελέτη για την υστερία η οποία δημοσιεύθηκε στο *Edinburgh Medical and Surgical Journal* και την οποία ακολούθησε το 1840 το έργο του με τίτλο *An essay on hysteria* και στη συνέχεια το άρθρο *A treatise on the nervous diseases of women* θέτοντας τέσσερα αξιώματα. Αρχικά ότι οι υστερικές διαταραχές συνδέονται με το νευρικό σύστημα, δεύτερον ότι τα σεξουαλικά όργανα δρουν απαλειπτικά στο νευρικό σύστημα, τρίτον ότι οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη προδιάθεση και τέλος ότι η περίοδος της εφηβείας και της εμμηνόπαυσης είναι οι πιο επικίνδυνες. Το βασικό είναι ότι θεωρεί πως τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια είναι δυνατό να νοσήσουν και ο μόνος διαχωρισμός που θέτει είναι ο βαθμός ευαισθησίας των δύο κατά την περίοδο της εφηβείας. Έκτοτε οι άνδρες γίνονται λιγότερο ευαίσθητοι ενώ αντίθετα τα κορίτσια λόγω της αλλαγής των ορμονών τους, περισσότερο. Επεκτείνοντας αυτό τον τρόπο σκέψης και στο συναισθηματικό κομμάτι ο Robert Brudenell Carter αποδίδει την αύξηση των ανδρικών κρουσμάτων στο σύγχρονο πολιτισμό που έχει διευρύνει το κύκλο των αρσενικών συναισθημάτων.

Ο Pierre Briquet το 1951 δημοσίευσε το ιδιαίτερα φιλόδοξο έργο του *Traité clinique et thérapeutique de l' hystérie*. Σχετικά με την έμφυλη διάσταση είναι χαρακτηριστικό ότι αφιερώνει 40 σελίδες στην αρχή του βιβλίου του, συμπεραίνοντας ότι μέχρι τώρα οι άνθρωποι δεν έβλεπαν την υστερία στους άνδρες πιθανότατα διότι δεν ήθελαν να τη δουν. Στη συνέχεια προβαίνει σε μία σύγκριση των ανάλογων δομών, των λειτουργιών καθώς επίσης και των ομοιοτήτων των νευρικών απολήξεων στα δύο φύλα και στη σεξουαλική τους ανατομία, καταλήγοντας ότι είναι σχεδόν απολύτως ίδια. Σε όλη την έκταση αυτών των σελίδων, φαίνεται να θεωρεί ότι οι γυναίκες είναι πιο ανεπτυγμένες ηθικά και συναισθηματικά, αλλά οι άντρες έχουν μία εν γένει πνευματική ανωτερότητα, καταλήγοντας πως οι διαφορές τους εξαρτώνται από τους αντίστοιχους ρόλους που τους έχει αναθέσει η κοινωνία. Και αυτός όμως ο συγγραφέας υποστηρίζει ότι η ανδρική υστερία συνεπάγεται τη καταβαράθρωση των νόμων που συνιστούν την κοινωνία.

Οι επιστημονικές κατασκευές του 19^{ου} αιώνα σχετικά με τις νευρικές διαταραχές ήταν κατά πάσα πιθανότητα συνέπεια της ανόδου της αστικοποίησης.¹²³ Ο Freud και οι συνάδελφοί του αναγνώρισαν την ελαττωματικότητα της υπάρχουσας, κυρίαρχης κοινωνικής και πολιτισμικής δομής, η οποία καταπίεζε τη γυναικεία σεξουαλικότητα, με την αποκωδικοποίηση της πιο χαρακτηριστικής νεύρωσης, της υστερίας, ως αποτέλεσμα αυτής. Η θεωρία του για την ψυχανάλυση προέκυψε από τα δικά του σκοτεινά προαισθήματα σχετικά με τους τρόπους που ο σκοταδισμός, η καταπίεση, ο φόβος, η αμοιβαία απόγνωση και η ηθική αβεβαιότητα, κατέστρεφαν τις σεξουαλικές ζωές και τους γάμους των

¹²³ Micale, Mark S. *Hysterical Men: the Hidden History of Male Nervous Illness*. Harvard University Press, 2008, σ. 49-116

ευρωπαϊκών μεσαίων τάξεων. Πολλές από τις πρώτες περιπτώσεις που κλήθηκε να αντιμετωπίσει περιελάμβαναν άνδρες και γυναίκες, οι οποίοι έπασχαν ταυτοχρόνως από σύφιλη και υστερία. Κατά συνέπεια γνώριζε εμπειρικά και τα συμπτώματα που εντοπίζονταν ομοίως στην υστερία και στη σύφιλη όπως η τύφλωση, η νωχελικότητα, οι σπασμοί, η παράλυση, τα τικ και άλλα. Επιλέγοντας όμως ως βάση της σεξουαλικής αιτιολογίας της υστερίας, μόνο τις γυναίκες ασθενείς του, έδωσε στους ψυχιάτρους των αρχών του 20^{ου} αιώνα την άδεια να συσχετίσουν ακόμα περισσότερο με τον έρωτα αυτή τη γυναικεία ασθένεια, και να ενδυναμώσουν και πάλι τις βικτωριανές θεωρίες σχετικά με τη θηλυκότητά της.¹²⁴

Το 1875 όταν μία ψυχιατρική και νευρολογική πτέρυγα εγκαινιάστηκε στην Κοπεγχάγη σχεδόν το ένα τρίτο από περίπου 3.000 ασθενείς που εισήχθησαν ήταν άνδρες και έπασχαν από υστερία. Αν και οι βρετανοί ψυχίατροι και νευρολόγοι δεν έδωσαν πολύ προσοχή στην αρσενική υστερία, είδαν ότι οι συνάδελφοί τους στην Ευρώπη φαίνονταν αρκετά εξοικειωμένοι με αυτή όπως επίσης και με την παιδική υστερία. Η πλειονότητα των υστερικών ανήκαν στην εργατική ή στη μεσαία τάξη. Ο σχετικά μεγάλος αριθμός διάγνωσης της υστερίας μεταξύ των εργατών, των υπηρετών, των εμπόρων και των κατασκευαστών δεν είναι κάτι το περίεργο, αν ληφθεί υπόψη ότι το νοσοκομείο ήταν ανοιχτό για τις κατώτερες και τη μεσαία τάξη, ενώ οι ανώτερες κοινωνικές τάξεις σε μεγάλο βαθμό λάμβαναν θεραπεία είτε κατ'οίκον είτε σε ιδιωτικές κλινικές. Είναι πολύ πιθανό επίσης ότι υπήρχε ένας μεγάλος αριθμός υστερικών μεταξύ των ανώτερων τάξεων αλλά αυτό δεν μπορεί να φανεί στη βάση του παρόντος υλικού.

Οι περιοχές που αποκαλούνται υστερικές ζώνες ισχύουν τόσο για τους άντρες όσο και για τις γυναίκες. Το νευρικό σύστημα γινόταν ευαίσθητο και εξαντλούνταν ως συνέπεια της αυξημένης ταχύτητας και της σκοτεινής πλευράς του ανεπτυγμένου τρόπου ζωής. Μάλιστα ένας γιατρός πίστευε ότι ειδικά η εργατική τάξη και οι άνδρες της είναι πολύ εύκολο να γίνουν υστερικοί καθώς έχουν πολύ χαμηλή ικανότητα αντίληψης και είναι κατά κύριο λόγο αυθόρμητοι και αφελείς. Η τέχνη ήταν απαγορευμένη για τις γυναίκες καθώς η εγκληματική κακοποίηση μέσω των βιβλίων, των εφημερίδων και διαφόρων σπαραξικάρδιων έργων έστρωνε τον δρόμο της ασθένειας, λόγω της διάδοσης ιδεών αντίθετων με τις αντιλήψεις του κοινωνικού τους περιβάλλοντος. Άλλωστε, όπως έχει διατυπώσει και ο γιατρός Nikolaj Flindt, η γυναικεία προδιάθεση για την ασθένεια οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην περίεργη οργάνωση αυτού του φύλου και την κινητικότητα των νευρικών κέντρων των συναισθημάτων.¹²⁵

Ο Βιεννέζος φιλόσοφος και κριτικός, Otto Weininger αξιοποίησε τις θεωρίες της υστερίας του τέλους του 19^{ου} αιώνα με στόχο, να λύσει τα ιδεολογικά ερωτήματα της φύσης,

¹²⁴ Rudnick, Lois P, ό.π. σ. 195–208.

¹²⁵ Møllerhøj, Jette. ό.π. σ. 163–183.

της αξίας και των δικαιωμάτων των γυναικών, που είχαν προκύψει από τα πρώιμα ευρωπαϊκά φεμινιστικά κινήματα. Η βασική του δουλειά που εκδόθηκε το 1903 με τίτλο *Sex and character* έγινε ιδιαίτερα γνωστή, εν μέρει λόγω του μισογυνισμού και του αντισημιτισμού που εξέφρασε, και εν μέρει λόγω του ότι ο 23χρονος συγγραφέας αυτοκτόνησε μετά την δημοσίευση του βιβλίου. Στο έργο αυτό προσπαθεί να ταυτοποιήσει, να εξηγήσει και να αξιολογήσει ηθικά, τις διαφορές μεταξύ του αρσενικού και του θηλυκού. Ο ιδανικός τύπος γυναίκας ήταν πλήρως ανήθικος, άψυχος και αποκλειστικά σεξουαλικός. Στην ουσία αναπαριστούσε την ύλη, η οποία αν και προερχόταν από το αρσενικό, δεν θα μπορούσε ποτέ να εξομοιωθεί με την αρρενωπότητα ακόμα και αυτή του μέσου άνδρα. Κατά συνέπεια η υστερία είναι αποκλειστικά μία γυναικεία ασθένεια, εφόσον στον άνδρα είναι φύσει αδύνατο να υπάρξει.

Ο Pierre Briquet ενισχύει τον ισχυρισμό αυτό, λέγοντας ότι 20 υστερικές γυναίκες αντιστοιχούσαν σε έναν υστερικό άνδρα. Συνάγεται άρα στατιστικά το συμπέρασμα ότι η υστερία συνδέεται αποκλειστικά και κυριαρχικά με την θηλυκότητα. Την ίδια άποψη συμμερίζονταν και πάρα πολλοί γιατροί του 19^{ου} αιώνα οι οποίοι πίστευαν ότι η υστερία θα μπορούσε να επηρεάσει μόνο ευαίσθητα θηλυπρεπή αρσενικά. Ο Charcot βέβαια είχε έρθει σε αντίθεση με αυτή την άποψη, λέγοντας ότι η υστερία μπορούσε να προσβάλει ακόμα και πολύ αρρενωπούς άνδρες. Όπως επιβεβαιώνει και ο γυναικολόγος Landau, ένας όρχις που δεν έχει κατέβει μπορεί ορισμένες φορές να αποτελέσει υστερογεννητική ζώνη, καθώς λειτουργούσε όπως τα ωάρια στις γυναίκες.

Αν και πολλοί γιατροί όπως ο Άγγλος Robert Carter πίστευαν ότι η υστερία προερχόταν από μία σύγκρουση μεταξύ της γυναικείας λαγνείας και της κοινωνικής ανάγκης να την υποκρύπτει, ο Charcot με τους συνεργάτες του διαφωνούσαν. Την ίδια άποψη είχε υιοθετήσει και ο Briquet, ο οποίος αρνήθηκε ότι οι ερωτικές επιθυμίες είχαν κάποιον αιτιολογικό ρόλο στην υστερία, τονίζοντας ότι ήταν αρκετά σπάνιο μεταξύ μοναχών και αρκετά συχνό μεταξύ των εκδιδόμενων γυναικών. Αν όμως μπορούμε να εμπιστευτούμε τα λεγόμενά του Freud τότε ο Charcot ιδιωτικά είχε δηλώσει, ότι «η υστερία πάντα αποτελούσε ένα ζήτημα των γεννητικών οργάνων, πάντα, πάντα, πάντα». Ο ίδιος, ήταν πεπεισμένος ότι οι σεξουαλικοί παράγοντες έπρεπε να εξετάζονται, αλλά πάντα να διατηρούνται στο προσκήνιο. Ο Breuer από την άλλη πίστευε, ότι οι υστερικές γυναίκες είχαν την τάση να μεταβάλλουν τις σεξουαλικές τους ιδέες σε παθολογικό αίτιο, με στόχο να τις αποβάλλουν.

Με βάση τα λεγόμενα του Weininger, λόγω της σεξουαλικότητας τους, οι γυναίκες και συγκεκριμένα οι υστερικές, ήταν τα καλύτερα υποκείμενα υπνωτισμού, διότι είχαν πλήρη έλλειψη ατομικής αυτονομίας σύμφωνα με την καντιανή έννοια. Οι γυναίκες απολαμβάνουν τον υπνωτισμό, διότι το δέσιμο με τον υπνωτιστή τους, ήταν κατά βάση σεξουαλικό. Εφόσον λοιπόν, σύμφωνα και με το συνεργάτη του Charcot, Sallier, οι γυναίκες έχουν μία ενστικτώδη ανάγκη να καθοδηγούνται και να δέχονται διαταγές, οι υστερικές θαύμαζαν την ανδρική

αυταρχικότητα και λογική πολύ περισσότερο από ότι οι κανονικές γυναίκες. Ο Weininger τελικά ερμηνεύει τις θεωρίες αυτές συμπεραίνοντας ότι η υστερική γυναίκα ανήκε στο ψυχολογικό τύπο της καμαριέρας, ή αλλιώς της υπηρέτριας. Δηλαδή είχε γεννηθεί, δεν είχε δημιουργηθεί και η υποτακτικότητα της δεν είχε τίποτα να κάνει με τις οικονομικές της καταστάσεις. Ο αντίθετος τύπος ήταν η μέγαιρα, η οποία εκτονώνει την οργή της στους άλλους, ενώ αντίθετα η υπηρέτρια εκτονώνει την οργή της στον εαυτό της. Η υστερία αποδεικνύει ότι η γυναίκα αποτελεί μία σεξουαλικότητα, η οποία έχει καλυφθεί από ένα ψευδή εξωτερικό εαυτό, ο οποίος φυσικά είναι ανάξιος για οποιοδήποτε οντολογική παρατήρηση και η μόνη αξιόλογη ταυτότητα που θα μπορούσε να της αποδοθεί, είναι αυτή του σεξουαλικού αντικειμένου για τον άντρα.¹²⁶

Αυτή η τάση αποκλεισμού της ανδρικής υστερίας μπορεί να εξαχθεί, από την απουσία της μεταξύ των δημοσιευμένων κειμένων και την παρουσία της κάπου αλλού. Για τον Charcot η αρσενική υστερία δεν είχε εξαιρεθεί από τα γραφόμενά του, αντιθέτως περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο, είχε επιβεβαιώσει την ύπαρξη της και στις δημοσιεύσεις του. Αποτελούσε βασικό στόχο της επιστημονικής δουλειάς του και του προγράμματός του, να αναπτύξει μία καταγραφή της υστερίας, ίδια και για τα δύο φύλα, αντιμετωπίζοντας τις αρχαίες επιστημονικές θεωρίες της ασθένειας, που εντόπιζαν την αιτιολογία της αποκλειστικά στα γυναικεία αναπαραγωγικά όργανα. Οι άνδρες υστερικοί δεν ήταν θηλυπρεπείς καλλιτέχνες των αστικών τάξεων όπως θα ήταν το αναμενόμενο, αντίθετα η πλειονότητά τους προερχόταν από τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα και ήταν αρρενωποί. Βέβαια παρόλο που ως μελετητής ο Charcot είναι ιδιαίτερα προοδευτικός, θεωρούσε πως αν και τα δύο φύλα, ανδρικό και γυναικείο, επηρεάζονται από έναν κληρονομικό εκφυλισμό του νευρικού συστήματος, η υστερία παραμένει στην ουσία της μία θηλυκή πάθηση και μπορούσε να κληρονομηθεί μόνο από τη μητέρα.¹²⁷

Ένα ακόμη συμπέρασμα που θα μπορούσε να διεξαχθεί από τα γραπτά τόσων μελετητών και γιατρών της υστερίας είναι, ότι για πολλούς αιώνες η διάγνωση της χρησιμοποιούνταν, για να αποδοθεί οτιδήποτε οι άντρες θεωρούσαν μυστήριο ή μη διαχειρίσιμο στο αντίθετο φύλο.¹²⁸ Για το λόγο αυτό ο Charcot διαμόρφωνε τις πρώτες του θεωρίες για την υστερία κατά την διάρκεια του 1870 με 1876 αποκλειστικά με γυναίκες ασθενείς, έως το Φεβρουάριο του 1879 που διαγνώστηκε, ανεπίσημα, με υστερία ο πρώτος άνδρας. Η πρώτη επίσημα καταγεγραμμένη περίπτωση διαταραχής αναφέρεται σε ένα άρθρο του Charcot για την υστερία σε έφηβα αγόρια, το οποίο εμφανίστηκε το Δεκέμβριο του 1882 με τον τίτλο *Le progrès médical*. Μόνο στα έργα και στις καταγραφές του Charcot παρατίθενται 90 περιπτώσεις ανδρών ασθενών που έπασχαν από υστερία. Μάλιστα στις

¹²⁶ Sengoopta, Chandak., ό.π., σ. 405–429.

¹²⁷ Guenther, Katja. ό.π. σ. 477–488.

¹²⁸ Micale, Mark S. “Hysteria and Its Historiography: the Future Perspective.”, ό.π., σ. 33–124.

εγκαταστάσεις του νοσοκομείου όπου έδρευε, το 1882 οικοδομήθηκε μία ξεχωριστή πτέρυγα για άνδρες ασθενείς. Αρχικά είχε 20 κλίνες και δύο χρόνια αργότερα είχε 50.

Επίσης μία άλλη πρόσφατη πηγή αποτελούσε και η ιατρική διατριβή του Auguste Klein με τον τίτλο *De hystérie chez l' homme*, του 1880, που περιελάμβανε 78 περιπτώσεις νευρικών ασθενειών από την ευρωπαϊκή ιατρική γραμματεία των δύο προηγούμενων αιώνων, τις οποίες ο συγγραφέας θεωρούσε ως λανθασμένες διαγνώσεις υστερίας σε άνδρες. Επίσης είναι βασικό να αναφερθεί ότι μεταξύ 1875 και 1885 βρισκόταν σε μεγάλη ακμή η τάση για θεραπείες τύπου υστερεκτομής, κλειτοριδεκτομής και τομής των ωοθηκών. Οπότε είναι πολύ πιθανό τη στιγμή που πάρα πολλοί χειρουργοί του Παρισιού έγραφαν υπέρ της χρήσης τέτοιων θεραπειών, μελετητές όπως ο Charcot, να προσπαθούν με τα δημοσιεύματά τους περί υστερίας των ανδρών, να πείσουν τους συναδέλφους τους για το πόσο λανθασμένοι είναι τέτοιου είδους ακρωτηριασμοί.

Σχετικά με το ζήτημα της ηλικίας ο Charcot υποστήριξε ότι μπορεί να προκύψει σε οποιαδήποτε στιγμή της ζωής από την παιδική ηλικία μέχρι και τα γηρατειά. Όσον αφορά τις δημοσιοποιημένες υποθέσεις του για άνδρες που έπασχαν από υστερία, ο νεότερος ήταν 11 ετών και ο μεγαλύτερος 56. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών ήταν μεταξύ των ηλικιών 20 και 40. Παράλληλα, απέρριπτε τις μέχρι τότε θεωρίες, οι οποίες υοστήριζαν, ότι οι άνδρες των ανώτερων τάξεων ήταν πιο ευάλωτοι, λόγω ενός επιβαλλόμενου τρόπου ζωής των υπερβολών του αστικού εμπορικού πολιτισμού. Από τους 61 άνδρες μόνο 5 ήταν αστοί ή εργάτες, δύο ήταν έφηβοι από πλούσιες οικογένειες και οι υπόλοιποι ήταν οικοδόμοι, φουρνάρηδες, ξυλουργοί, κηπουροί, υδραυλικοί, κλειδαράδες, εργάτες σε εργοστάσια και εργάτες σιδηροδρόμων. Το σημαντικό στοιχείο με τα περιστατικά αυτά, είναι ότι παρουσιάζοντας περιπτώσεις αντλούμενες από μία αρρενωπή χειρωνακτική εργατική τάξη, ο Charcot αντικρούει πλήρως τα επιχειρήματα περί θηλυπρέπειας

Όμως εν τέλει και ο Charcot ενστερνίζεται ασυναίσθητα τις παλαιές θεωρίες, καθώς ορίζει την υστερία ως κληρονομική και διαβρωτική για το νευρικό σύστημα ασθένεια, με ευρεία κλίμακα νευρολογικών συμπτωμάτων, περίεργη εξέλιξη ως προς το μοτίβο και αρνητική πρόγνωση. Στις περισσότερες περιπτώσεις γυναικών η ασθενής αρρωσταίνει λόγω μιας έντονης συναισθηματικής εμπειρίας, σε οικιακό περιβάλλον. Αντίθετα οι άντρες ασθενείς φαίνεται να αναπτύσσουν την υστερία μετά από ένα σωματικό γεγονός, το οποίο ήταν τραυματικό και συνήθως προκύπτει σε δημόσιο χώρο εργασίας. Επίσης συνήθως το ξέσπασμα συνδέεται με μία προηγούμενη αφροdisιακή νόσο ή με τη κατάχρηση αλκοόλ. Άρα ο Charcot συνειδητά ή ασυνείδητα θέτει τελείως ξεχωριστές αιτίες ως δευτερογενείς παράγοντες, οι οποίες όμως συνάδουν με τις προγενέστερες θεωρίες σχετικά με την αρσενική και τη θηλυκή φύση. Οι γυναίκες ασθενούν λόγω της ευάλωτης συναισθηματικής τους φύσης και της ανικανότητάς τους να ελέγξουν τα συναισθήματά τους, ενώ οι άντρες αρρωσταίνουν από την εργασία, το ποτό ή τις υπερβολικές εξωσυζυγικές σχέσεις. Αρκετές φορές η αντίθεση

αυτή γίνεται ακόμη πιο έντονη όταν αναφέρονται οι συναισθηματικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων.

Τα επόμενα χρόνια, μόλις συντελέσθηκε η επίσημη αποδοχή της θεωρίας της αρσενικής υστερίας από τη γαλλική ακαδημαϊκή ιατρική, οι γιατροί ξεκίνησαν να αναρωτιούνται δημόσια πλέον για το κατά πόσον είναι διαδεδομένη η υστερική διαταραχή στους ενήλικες άντρες και ποια ήταν η πραγματική αναλογία μεταξύ ανδρών και γυναικών. Έτσι το 1881 ξεκίνησαν να δημοσιεύονται αρκετές περιπτώσεις από νοσοκομεία στην Γαλλία όπου αναγνώριζαν υστερικά συμπτώματα σε άνδρες. Καθώς ο αριθμός των αναφερόμενων υποθέσεων στις γαλλικές ιατρικές καταγραφές εκτοξεύτηκε, κατά τη δεκαετία του 1880, η προβαλλόμενη στατιστική διαφορά της διαταραχής μεταξύ των δύο φύλων προφανώς μίκρυνε. Ένας παλιός μαθητής του Charcot, ο Pierre Marie, στα εξωτερικά ιατρεία του Hôtel Dieu, τα δημοσίευσε αργότερα σ' ένα άρθρο τριών σελίδων, το *Le progrès médical* παρατηρώντας ότι μεταξύ των ασθενών των μεσαίων και ανώτερων τάξεων υπήρξε μία σχετική ισότητα των συμπτωμάτων υστερίας μεταξύ των δύο φύλων. Αντίθετα στις κατώτερες τάξεις φαίνεται ότι η πλειονότητα των ασθενών ήταν άνδρες.

Η επίσης μαθήτρια του Charcot, και πρώτη γυναίκα αναλύτρια, η Hélène Goldspiegel έγραψε το 1888 το *Contribution à l' étude de l' hystérie chez les enfants*, όπου παρουσιάζει τις ιστορίες εξι πρόωρων περιπτώσεων υστερίας στην παιδική πτέρυγα του νοσοκομείου Salpêtrière. Άρα η υστερία μπορεί να εμφανιστεί ακόμα και από τον πρώτο χρόνο ζωής.¹²⁹ Οι περισσότεροι μελετητές συμφωνούν ότι η συνήθης ηλικία, είναι κατά την εφηβεία, με το 40% των περιπτώσεων να αφορούν την ηλικία των 16 ετών. Είναι ασυνήθιστη πριν από την ηλικία των 9 και σπάνια πριν από την ηλικία των 5 ετών, παρόλο που έχουν εμφανιστεί περιπτώσεις με παιδιά ακόμα και 3 ετών. Ο Chodoff Gold, ο Leyborne και ο Churchill παρατηρούν ότι αυτά τα παιδιά μαθαίνουν να χρησιμοποιούν τα φυσικά τους συμπτώματα ως μία λάθος προσαρμοσμένη άμυνα ενάντια στο άγχος. Επίσης ο σχηματισμός των συμπτωμάτων οφείλεται στην ταύτιση και στη μίμηση ενός ατόμου από το περιβάλλον τους. Βέβαια με βάση το ιστορικό των παιδιών φαίνεται, ότι μόνο στο 15% των περιπτώσεων η μητέρα πάσχει από υστερία, ενώ σε άλλες περιπτώσεις ένας από τους δύο γονείς πάσχει από έντονο άγχος. Επίσης μελέτες έχουν αποδείξει ότι υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης της υστερίας σε οικογένειες όπου ήδη έχει καταγραφεί 1 περιστατικό υστερίας. Ο Gross και ο Goodwin αναφέρουν κρίσεις κοριτσιών κατά την εφηβεία μετά από περιστατικά αιμομιξίας με τον πατέρα τους. Περιπτώσεις σαν και αυτές φαίνεται να επιβεβαιώνουν την πεποίθηση του Γαληνού, ότι αυτές οι κρίσεις οφείλονται στην πρόωμη συνουσία κατά την παιδική ηλικία. Επίσης, περιπτώσεις παιδικής υστερίας καταγράφονται περισσότερο στα αστικά στρώματα και κυρίως σε αυτά με το χαμηλότερο εισόδημα ή την πιο χαμηλή εκπαίδευση.

¹²⁹ Micale, Mark S. *Hysterical Men.*, ό.π., σ. 120-204

Η Mildred Creak διαχωρίζει τρεις διαφορετικές ομάδες. Στη πρώτη υπάρχει πραγματική μεταστροφή στην υστερία, η οποία οφείλεται σε νευρολογικά συμπτώματα λόγω άγχους, που καταλήγουν σε σωματικές εκδηλώσεις. Στη δεύτερη παρατηρείται η υστερική επιμήκυνση συμπτωμάτων που αρχικά οφείλονταν σε μία οργανική ασθένεια και τέλος, η τρίτη ομάδα είναι μία οργανική ασθένεια, στην οποία όμως συμπεριλαμβάνονται περίπλοκοι ψυχολογικοί παράγοντες. Ωστόσο, ο Caplan και ο Goodyer παρατήρησαν ότι περίπου το 25 με 50% των παιδιών που είχαν διαγνωστεί με υστερία στην πραγματικότητα έπασχαν από κάποια οργανική ασθένεια.¹³⁰

Αργότερα, ο Madin θεμελίωσε τη θεωρία του για τη νεανική υστερία, στη γενική θεώρηση του Pierre Janet, η οποία αποδεικνύει ότι η υστερία στην ουσία είναι μία εμπλοκή του συνειδητού με το υποσυνείδητο. Ο Madin προσπαθεί λοιπόν να εξηγήσει ότι η υστερία είναι ένα είδος αποκοπής από το συνειδητό. Κατά την δεύτερη περίοδο της νεανικής ανάπτυξης, το πρόβλημα της υστερίας γίνεται πιο πολύπλοκο, λόγω του φαινομένου στο οποίο ο Benjamin έχει αφιερώσει μία σημαντική μελέτη και έχει δημιουργήσει τον όρο *Trotzperiode*, δηλαδή περίοδος αντίστασης, η οποία παρατηρείται σε παιδιά ηλικίας από 4 έως 5 και 8 έως 9 ετών. Η ανάγκη για εσωτερική ανεξαρτησία αναπτύσσει ένα φυσικό κύμα έντονης αντίστασης και αντίδρασης ενάντια σε οποιοδήποτε μη θεμιτή επιρροή και καταπίεση. Αυτό σε συνδυασμό με ένα υπερανπτυγμένο εγώ, μπορεί να οδηγήσει σε ξεσπάσματα ή συσπάσεις. Αυτό το είδος της υστερίας είναι το πιο χαρακτηριστικό για τη νεανική ηλικία. Ο Krapelin και ο Bleuler έχουν δώσει έμφαση στα έντονα συναισθηματικά στοιχεία που εμπλέκονται στην υστερία, και ξεσπούν με μεγάλη βία όταν στον περίγυρό προκαλούνται οι κατάλληλες συνθήκες και υπάρχει προδιάθεση. Οι κρίσεις αυτές έχουν πιο γενικό χαρακτήρα, είναι πιο αυθόρμητες και συνήθως επηρεάζουν ολόκληρη την προσωπικότητα, καθώς το εγώ σε άτομα εφηβικής ηλικίας είναι πιο ελαστικό και ζωτικό από ότι στους ενήλικες.¹³¹

Το 1892 στο *Dictionary of psychological medicine* ο γιατρός Oratio Donkin παραδέχεται ότι αν και η ανδρική υστερία έχει εξεταστεί εκτεταμένα από τους νευρολόγους του Παρισιού, ως ζήτημα επιστημονικής έρευνας έχει θεωρηθεί προσπελάσιμο. Για να μπορέσουν όμως, να αποστασιοποιηθούν από την παραδοχή αυτή εφευρίσκουν διαφορετικά ονόματα όπως μελαγχολία και υποχονδρία, ή ακόμα και υβριδικές διαγνωστικές κατηγορίες για τη διάγνωση των ανδρών ασθενών. Επίσης, αρκετές φορές διατυπώθηκε η κατηγορία της ομοφυλοφιλίας, βασιζόμενη ακόμα και σε στερεότυπα ενδυμασίας και τρόπων συμπεριφοράς.

¹³⁰ Trivedi, J. K., and A. K. Gupta. "Childhood Hysteria." *The Indian Journal of Pediatrics*, vol. 51, no. 4, 1984, σ. 459–465., doi:10.1007/bf02776 Trivedi, J. K., and A. K. Gupta. "Childhood Hysteria." *The Indian Journal of Pediatrics*, vol. 51, no. 4, 1984, σ. 459–465., doi:10.1007/bf02776434.

¹³¹ Harms, Ernest. "Childhood Schizophrenia and Childhood Hysteria." *The Psychiatric Quarterly*, vol. 19, no. 2, 1945, σ. 242–257., doi:10.1007/bf01562211.

Καταληκτικά το 1887 μία σειρά από άρθρα στη Γερμανία έκαναν λόγο για την υστερία στους άνδρες ως μία εθνική νεύρωση, η οποία εμφανίζεται αποκλειστικά και μόνο στη Γαλλία. Φυσικά η Γαλλία απάντησε με τη δημοσίευση του 1887 *L' Hystérie en Allemagne* συγγραφέας του οποίου ήταν ο Pierre Marie. Το γεγονός αυτό πυροδότησε μία σειρά από άρθρα σε όλη την Ευρώπη και την Αμερική, τα οποία προέβαιναν σε συγκρίσεις μεταξύ των λαών. Τελικά η διένεξη έληξε με τον δόκτορα Adolf Strümpell, ο οποίος κατέκρινε την εισβολή του εθνικισμού στην επιστήμη. Ο εθνικός διαχωρισμός όμως, συνεχίστηκε μέχρι και το τέλος του αιώνα.¹³²

¹³² Micale, Mark S. *Hysterical Men.*, ό.π., σ. 120-204

Συμπεράσματα

Με την ολοκλήρωση της ανάλυσης της προς εξέταση θεματικής, γίνεται επιτρεπτή και δυνατή, η διατύπωση ορισμένων συμπερασμάτων, που θεωρείται ότι θα συμβάλλουν στην επιστημονική έρευνα. Τονίζεται, ότι ο G. S. Rousseau υποστήριξε πριν από κάποια χρόνια, ότι η ιστορία της υποχονδρίας και της υστερίας κατά τον 18ο αιώνα έχει θεωρηθεί, σε ένα μεγάλο μέρος της, ένα κεφάλαιο της Ιστορίας της Ιατρικής επιστήμης και θεωρίας, χωρίς όμως να συζητηθεί το κοινωνικό, πολιτισμικό και πολιτικό της πλαίσιο, και να γίνει μία ουσιαστική ανάλυση, για το τι οδήγησε αυτούς που πίστεψαν, να πιστέψουν και αυτούς που σκέφτονταν, να σκεφτούν.¹³³ Τί ήταν αυτό που ώθησε το άτομο στην υστερία; Ήταν όντως η νέα κοινωνία πλούτου και καταπίεσης ή μήπως ήταν η άλλη όψη της ευαισθησίας του σε μία εποχή που η παθολογική σκέψη δεν είναι ακόμη αρκετά ανεπτυγμένη για να τη κατανοήσει;¹³⁴ Γίνεται φανερό ότι στο ζήτημα της υστερίας υπεισέρχονται κοινωνικοί παράγοντες, καθώς η αντιμετώπιση διχοτομείται ανάλογα με την κοινωνική τους προέλευση, με έντονες διαφορές τόσο στη διάγνωση όσο και στη νοσηλεία μεταξύ των ανώτερων και των μεσαίων και κατώτερων στρωμάτων. Στην πρώτη περίπτωση αντιμετωπίζονται ως μια τάση, που αντανακλά τη κοινωνία της εποχής, ενώ στη δεύτερη ως μια ανήθικη συμπεριφορά με εγωκεντρικά και αντιδραστικά στοιχεία, που αποσκοπούν στο προσωπικό όφελος και στην εξαπάτηση.

Οι Γάλλοι γιατροί κάνουν λόγο για ημίτρελους και οι Άγγλοι για αυτούς που κατοικούσαν στα σύνορα της παραφροσύνης και του λαβύρινθου, της σύγχυσης και της περιπλάνησης. Ορμώμενοι από αυτό, διαμόρφωσαν λοιπόν την βάση για τη σύγχρονη ψυχιατρική, επιχειρώντας να αποδράσουν από το μουντό και απομονωμένο κόσμο του ασύλου και να δημιουργήσουν εκ νέου μία νέα μορφή πρακτικής που βασιζόταν στο γραφείο με μία οικονομικά κερδοφόρα, αν και θεραπευτικά καταπιεστική πελατεία.¹³⁵ Πρέπει να αναφερθεί, ότι το ζήτημα οφείλει να εξεταστεί και υπό το πρίσμα της έμφυλης διάστασης, η οποία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο. Οι γυναίκες που παρουσίαζαν τα συμπτώματα της υστερίας κατακρίνονταν κοινωνικά ως ανήθικες και άπληστες. Επικρατούσε η αντίληψη, ότι μέσω της ασθένειας τους αποσκοπούσαν στο να ξεφύγουν από τον ασφυκτικό έλεγχο του συζύγου ή της οικογένειάς τους, επιζητώντας την ανδρική προσοχή του γιατρού, που λάμβανε σεξουαλικές προεκτάσεις. Σκεπτόμενες δηλαδή την ατομική τους ευχαρίστηση, προσπαθούσαν να χειραφετηθούν και να αποφύγουν τον κοινωνικό έλεγχο. Ο γιατρός ενσαρκώνει την αυταρχικότητα του αρσενικού, την οποία η υστερία προσπαθεί να απεμπολήσει, θέτοντας την στο περιθώριο, μέσω της διαρκούς αμφισβήτησης των ιατρικών του γνώσεων, ικανοτήτων και γνωματεύσεων.

¹³³ Schmidt, Jeremy., ό.π., σ. 5

¹³⁴ Φουκώ Μ., ό.π., σ. 145-162

¹³⁵ Scull, Andrew. *Madness in Civilization.*, ό.π., σ. 273-274

Το ερώτημα όμως παραμένει. Υπάρχει υστερία ή υπάρχει μόνο ιστορία ενός γλωσσικού δεδομένου που χρησιμοποιείται στο παιχνίδι της γλώσσας από ένα γιατρό, που μπορεί να θεωρεί ότι έχει ανακαλύψει μία ασθένεια, όταν επαναφέρει την ξεχασμένη έννοια ενός παλιού όρου επιδιορθώνοντας απλά την άγνοια του. Η υστερία είναι ένας όρος, ο οποίος υποδεικνύει την περιφερόμενη μήτρα στην Ελληνική ιατρική, καταφέροντας να περάσει στα τέλη του 19^{ου} αιώνα στην Ιατρική γλώσσα και να περιγράψει τις θεατρικότητες του Charcot, για να εξαφανιστεί και στη συνέχεια να επανεμφανιστεί στη μεταμοντέρνα ψυχανάλυση.¹³⁶ Επίσης η σημασία των νοσοκομείων, όπως το Salpêtrière, για την επιστήμη ήταν μεγάλη καθώς, αυτό που εξωτερικά φαινόταν ως η κόλαση του Δάντη, στην πραγματικότητα για μελετητές όπως ο Charcot, ήταν ένα ζωντανό μουσείο παθολογίας για την έρευνα και την καταλογογράφηση ενός ευρέως φάσματος νευρολογικών συμπτωμάτων.¹³⁷

Μετά το θάνατο του Charcot, η διάγνωση της υστερίας άρχισε να περιορίζεται όλο και περισσότερο, ενώ πέρασε στη σφαίρα του επιστημονικού περιθωρίου μετά τον πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν πολλές περιπτώσεις αναθεωρούνται και λαμβάνουν νέες πλέον ονομασίες, με χαρακτηριστική αυτή της σχιζοφρένειας και της ψυχασθένειας.¹³⁸ Ο Michael Micale για να καλύψει το κενό αυτό προσπάθησε να δείξει αρκετά πειστικά ότι στην περίοδο 1895-1910 η κατηγορία της υστερίας σταδιακά εξαφανίζεται στα βασικά ψυχιατρικά εγχειρίδια με τα συμπτώματά της να συγκαταλέγονται κάτω από άλλες κατηγορίες. Ο Kreapelin έχει δείξει ότι μανιακές καταθλιπτικές διαταραχές συνήθως συνοδεύονταν από υστερικές εκδηλώσεις. Με άλλα λόγια αυτό που αρχικά μπορεί να φαίνεται ως υστερία έπρεπε στην πραγματικότητα να θεωρείται μία εκδήλωση κάποιας άλλης διαταραχής όπως για παράδειγμα της μελαγχολίας.¹³⁹ Ο όρος υστερία χρησιμοποιείται ακόμα στην ανεπίσημη ιατρική διάλεκτο, αν και πλέον έχει καταργηθεί από την ταξινόμηση των πνευματικών διαταραχών και ασθενειών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας.

Η διασχιστική διαταραχή είναι ένας σύγχρονος ψυχιατρικός όρος που αντικατέστησε τη διαταραχή, η οποία παλιά ήταν γνωστή ως υστερία. Χαρακτηρίζεται από νευρολογικά συμπτώματα τα οποία δεν έχουν καμία συνοχή με νευρολογική ασθένεια αλλά παρόλα αυτά προκαλούν ανωμαλίες και ψυχοκοινωνική αναπηρία.¹⁴⁰ Ο Thomas Ban θεωρεί την εισαγωγή των βαρβιτουρικών ως την πιθανή αρχή μιας αλλαγής στην υστερία. Παρόλα αυτά το μυαλό αντιδρά το ίδιο καλά στις εξωτερικές αλλαγές της κουλτούρας και της κοινωνίας και όχι μόνο στις αλλαγές της ιατρικής διαχείρισης.¹⁴¹ Σχετικά τώρα με την απομάκρυνση της υστερίας

¹³⁶ Thiher, Allen., ό.π., σ. 233-234

¹³⁷ Scull, Andrew T. *Hysteria: the Biography*, ό.π., σ. 65

¹³⁸ Micale, Mark S. "Hysteria and Its Historiography: the Future Perspective.", ό.π., σ. 33-124.

¹³⁹ Westerink, Herman., ό.π., σ. 335-349.

¹⁴⁰ Rudnick, Lois P, ό.π., σ. 195-208.

¹⁴¹ Shorter, Edward., σ., pp. 461-468.

από την ψυχιατρική νοσολογία ο Pierre Janet αναφέρει ότι η λέξη έχει τόσο μεγάλη και τόσο όμορφη ιστορία που είναι πραγματικά επίπονο το γεγονός ότι την εγκαταλείπουν.¹⁴²

Πριν από τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο, οι διαγνώσεις της υστερίας θεωρούνταν πλέον ενδείξεις μιας Εθνικής κατάπτωσης. Κατά τη διάρκεια των παγκοσμίων πολέμων όμως, η υστερία προκάλεσε την προσοχή των στρατιωτικών γιατρών και διαφόρων συγγραφέων.¹⁴³ Έτσι τον Αύγουστο του 1914, δημιουργήθηκε, αυτό το οποίο στη συνέχεια ο Charles Myers ανέφερε ως shell-shock. Πρόκειται σύμφωνα με τα λεγόμενα του Babinski για ένα ακόμη φαινόμενο υστερίας, καθώς στην ουσία το νευρικό σύστημα επηρεάζεται και καταστρέφεται με έναν τρόπο ο οποίος δεν είναι άμεσα διακριτός. Εάν τα συμπτώματά είναι όντως υστερικά, τότε είχαν δημιουργηθεί καθ' υπόδειξη και με τον ίδιο τρόπο θα μπορούσε ο ασθενής να γιατρευτεί. Είναι μία κατάσταση αντίστοιχη με αυτή κατά τις δεκαετίες του 1880 και του 1890, στα δικαστήρια της Βρετανίας, της Αμερικής και κυρίως της Γερμανίας του Βίσμαρκ, όπου πολλά θύματα σιδηροδρομικών ατυχημάτων αντιμετώπιζαν συμπτώματα τραυματικής νεύρωσης. Εν τέλει η γερμανική κοινότητα ήταν η πρώτη που αποδέχθηκε, ότι το shell shock ήταν στην πραγματικότητα η αρσενική υστερία, ένας τρόπος διαφυγής. Στη συνέχεια μάλιστα μετονόμασαν την ασθένεια ως νεύρωση τρόμου.¹⁴⁴

Η υστερία ήταν και θα παρέμενε μία ιδιαίτερα αντιφατική διάγνωση. Όλοι προσπαθούν να σώσουν τους ηθελημένα τυφλούς, που είναι εκτός επαφής με την κοινή αίσθηση της πραγματικότητας σε ένα διαφορετικό πνευματικό κόσμο, χωρίς όμως να εξετάζεται η βάση αυτής της νέας πραγματικότητας. Για το λόγο αυτό η υστερία είναι μία ασθένεια που μοιάζει με το χαμαιλέοντα, πλάθει τον εαυτό της μέσα στην κουλτούρα που εμφανίζεται. Πραγματική ή φανταστική προσέλκυσε, και συνέχισε να προσελκύει κατά την πάροδο των αιώνων, διενέξεις σχετικά με την κατάσταση και τις αιτίες της. Οι περίεργες εκδηλώσεις της, σε έναν κόσμο πνευματικά στραγγισμένο, ήταν πολύ εύκολο να ερμηνευθούν υπό το πρίσμα του δαιμονισμού, παρόλα αυτά, τα βήματα της θα συνεχίσουν να υπάρχουν, άλλοτε περιφερειακά και άλλοτε πολύ πιο κοντά στο κέντρο του Βασιλείου των τρελών.¹⁴⁵

¹⁴² Ng, Beng-Yeong., ό.π., σ. 287–301., doi:10.1177/0957154x9901003901.

¹⁴³ Tasca, Cecilia, et al., ό.π., pp. 110–119.

¹⁴⁴ Scull, Andrew T. *Hysteria: the Biography*, ό.π., σ. 93-96.

¹⁴⁵ Scull, Andrew. *Madness in Civilization.*, ό.π., σ. 98-100

Βιβλιογραφία

- Alam, Chris N., and H. Merskey. "The Development of the Hysterical Personality." *History of Psychiatry*, vol. 3, no. 10, 1992, σ. 135–165., doi:10.1177/0957154x9200301001.
- Bronfen, Elisabeth. *Knotted Subject: Hysteria and Its Discontents*. Princeton Univ Press, 2014.
- Cleghorn, R. A. "Hysteria—Multiple Manifestations of Semantic Confusion." *Canadian Psychiatric Association Journal*, vol. 14, no. 6, 1969, σ. 539–551., doi:10.1177/070674376901400602.
- Forrester, John. *Language and the Origins of Psychoanalysis*. Palgrave, 2001.
- Freeman, Phyllis R., et al. "Margery Kempe, a New Theory: the Inadequacy of Hysteria and Postpartum Psychosis as Diagnostic Categories." *History of Psychiatry*, vol. 1, no. 2, 1990, σ. 169–190., doi:10.1177/0957154x9000100202.
- Gildersleeve, Matthew. "Method in the Madness: Hysteria and the Will to Power." *Social Sciences*, vol. 5, no. 3, 2016, σ. 29., doi:10.3390/socsci5030029.
- Gilman, Sander L. *Hysteria beyond Freud*. University of California Press, 1993.
- Guenther, Katja. "Mastering The Unmasterable: Hysteria And Its History." *Modern Intellectual History*, vol. 10, no. 02, 2013, σ.477–488., doi:10.1017/s1479244313000127.
- Harms, Ernest. "Childhood Schizophrenia and Childhood Hysteria." *The Psychiatric Quarterly*, vol. 19, no. 2, 1945, σ. 242–257., doi:10.1007/bf01562211.
- *Hysteria Complicated by Ecstasy: the Case of Nanette Leroux*. Princeton University Press, 2011.
- Ingram, Allan. *The Madhouse of Language: Writing and Reading Madness in the Eighteenth Century*. Routledge, 2014.
- Janet, Pierre. *Mental State of Hystericals*. Nabu Press, 2010.
- Janet, Pierre. *The Major Symptoms of Hysteria*. Classics of Psychiatry & Behavioral Sciences Library, Division of Gryphon Editions, 1993.
- Koutouvidis, N., et al. "The Contribution of Thomas Sydenham (1624-1689) to the Evolution of Psychiatry." *History of Psychiatry*, vol. 6, no. 24, 1995, σ. 513–520., doi:10.1177/0957154x9500602408.

- Kushner, Hovuard I. "Freud and the Diagnosis of Gilles De La Tourettes Illness." *History of Psychiatry*, vol. 9, no. 33, 1998, σ.001–25., doi:10.1177/0957154x9800903301.
- Lafferton, Emese. "Hysteria and Hypnosis as Ongoing Processes of Negotiation. Ilmas Case from the Austro-Hungarian Monarchy. Part 2." *History of Psychiatry*, vol. 13, no. 51, 2002, σ. 305–326., doi:10.1177/0957154x0201305104.
- Lanzoni, Susan. "Existential Encounter in the Asylum: Ludwig Binswanger's 1935 Case of Hysteria." *History of Psychiatry*, vol. 15, no. 3, 2004, σ.285–304., doi:10.1177/0957154x04039352.
- Loughran, Tracey. "Hysteria and Neurasthenia in Pre-1914 British Medical Discourse and in Histories of Shell-Shock." *History of Psychiatry*, vol. 19, no. 1, 2008, σ. 25–46., doi:10.1177/0957154x07077749.
- Micale, Mark S. "Hysteria and Its Historiography: A Review of Past and Present Writings (I)." *History of Science*, vol. 27, no. 3, 1989, σ.223–261., doi:10.1177/007327538902700301.
- Micale, Mark S. "Hysteria and Its Historiography: the Future Perspective." *History of Psychiatry*, vol. 1, no. 1, 1990, σ.33–124., doi:10.1177/0957154x9000100103.
- Micale, Mark S. "On the 'Disappearance' of Hysteria: A Study in the Clinical Deconstruction of a Diagnosis." *Isis*, vol. 84, no. 3, 1993, σ.496–526., doi:10.1086/356549.
- Micale, Mark S. *Hysterical Men: the Hidden History of Male Nervous Illness*. Harvard University Press, 2008.
- Møllerhøj, Jette. "Encountering Hysteria: Doctors and Patients Perspectives on Hysteria in Denmark, 1875—1918." *History of Psychiatry*, vol. 20, no. 2, 2009, σ. 163–183., doi:10.1177/0957154x08094853.
- Ng, Beng-Yeong. "Hysteria: a Cross-Cultural Comparison of Its Origins and History." *History of Psychiatry*, vol. 10, no. 39, 1999, σ.287–301., doi:10.1177/0957154x9901003901.
- Porter, Ray, and Porter, Roy. *Patients and Practitioners : Lay Perceptions of Medicine in Pre-industrial Society*. Cambridge ; New York: Cambridge UP, 1985. Print. Cambridge Monographs on the History of Medicine.
- Risse, Guenter B. "Hysteria at the Edinburgh Infirmary: The Construction and Treatment of a Disease, 1770–1800." *Medical History*, vol. 32, no. 01, 1988, σ. 1–22., doi:10.1017/s0025727300047578.

- Rousseau, George. "Depressions Forgotten Genealogy: Notes towards a History of Depression." *History of Psychiatry*, vol. 11, no. 41, 2000, σ.71–106., doi:10.1177/0957154x0001104104.
- Rudnick, Lois P, and Alison M Heru. "The 'Secret' Source of 'Female Hysteria': the Role That Syphilis Played in the Construction of Female Sexuality and Psychoanalysis in the Late Nineteenth and Early Twentieth Centuries." *History of Psychiatry*, vol. 28, no. 2, 2017, σ. 195–208., doi:10.1177/0957154x17691472.
- Schmidt, Jeremy. *Melancholy and the Care of the Soul: Religion, Moral Philosophy and Madness in Early Modern England*. Routledge, 2016.
- Scull, Andrew T. *Hysteria: the Biography*. Oxford Univ. Press, 2009.
- Scull, Andrew. *Madness in Civilization: A Cultural History of Insanity: A Cultural History of Insanity*. Thames & Hudson, 2015.
- Scull, Andrew. *Madness: a Very Short Introduction*. Oxford University Press, 2011.
- Sengoopta, Chandak. "The Organic Mendacity of Woman: Otto Weininger, Hysteria, and the Political Ontology of the Self." *History of Psychiatry*, vol. 9, no. 36, 1998, σ. 405–429., doi:10.1177/0957154x9800903601.
- Shorter, Edward. "Hysteria and Catatonia as Motor Disorders in Historical Context." *History of Psychiatry*, vol. 17, no. 4, 2006, σ.461–468., doi:10.1177/0957154x06073012.
- Tasca, Cecilia, et al. "Women And Hysteria In The History Of Mental Health." *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, vol. 8, no. 1, 2012, σ.110–119., doi:10.2174/1745017901208010110.
- Thiher, Allen. *Revels in Madness: Insanity in Medicine and Literature*. University of Michigan Press, 2005.
- Trivedi, J. K., and A. K. Gupta. "Childhood Hysteria." *The Indian Journal of Pediatrics*, vol. 51, no. 4, 1984, σ. 459–465., doi:10.1007/bf02776434.
- Westerink, Herman. "Demonic Possession and the Historical Construction of Melancholy and Hysteria." *History of Psychiatry*, vol. 25, no. 3, 2014, σ. 335–349., doi:10.1177/0957154x14530818.
- Williams, Katherine E. "Hysteria in Seventeenth-Century Case Records and Unpublished Manuscripts." *History of Psychiatry*, vol. 1, no. 4, 1990, σ. 383–401., doi:10.1177/0957154x9000100402.
- Φουκώ Μ., *Η ιστορία της τρέλας*. Αθήνα: Ηριδανός, 2004.