

FUNKCIONALNI POREMEĆAJI ODNOSNO HISTERIJA

Od nozologije do psihoterapije

/ FUNCTIONAL DISORDERS, RESPECTIVELY HYSTERIA

From nosology to psychotherapy

Stanislav Matačić, Sanja Borovečki-Jakovljević

Jean Martin Charcot: Histerija postoji zauvijek, na svim mjestima, u svim vremenima.

SAŽETAK / SUMMARY:

Ključna riječ za razumijevanje takozvanih funkcionalnih, psihogenih odnosno neurotskih poremećaja jest histerija. Taj drevni medicinski pojam čiji se prvi tragovi pronalaze još u starom Egiptu, a koji kao dijagnoza postoji od 17. stoljeća u medicinskoj nozologiji, u modernoj je medicini preimenovan, počev od 1952. i DSM-1, a posebice revolucionarnog DSM-3 iz 1980., u mnoštvo naizgled nepovezanih novih sindromskih dijagnoza raspoređenih u razne dijagnostičke kategorije što nazivamo „razbijanjem histerije“ kao okvira za razumijevanje neurotske patnje. Kao psihoanalitičari i psihijatri psihodinamičari držimo da je time nauštrb medicinskoj psihoterapiji otvoren put prema tvorbi beskrajnih bihevioralnih sindroma, takozvanih poremećaja, bez psihogene etiologije. Psihoanaliza je i nastala kao psihoterapija histerije i razumjela ju je kao nitko dotad, a ni poslije. Daleko od toga da je psihoanaliza odgovorila na sva pitanja povezana sa zagonetkom imena „histerija“, a vjerujemo da će nam nove odgovore pružiti neuroznanost i neuropsihoanaliza. Nadalje, držimo da je zadaća psihoanalitičara da održava histeriju „na životu“ u medicinskim disciplinama koje su je se prelako odrekle i da trebamo biti u stalnom konstruktivnom dijalogu s njom, jer ona kao takozvana protejska bolest u svakom novom dobu mijenja kliničke slike, te da i dalje psihoterapijski liječimo histerike neovisno o dijagnozama i ideologijama pod kojima se skrivaju. Histerija nije, unatoč referenci na maternicu u nazivu, „ženska bolest“ nego je zastupljena u oba spola, a posebice i u pomodnim mnogobrojnim „rodovima“. U članku ćemo raspravljati o povijesti te bolesti, njezinu mjestu u suvremenim psihijatrijskim klasifikacijama te o suvremenom psihoanalitičkom pogledu na nju.

/ Keyword for understanding so-called functional disorders i.e. psychogenic disorders or neurosis is – hysteria. This ancient medical term has its roots back in

Old Egypt and stays as the diagnosis in medical nosology since 17th Century, but in contemporary psychiatric nosology it has been renamed and excluded since 1952. and the first DSM and especially after revolutionary DSM-III (1980) and turned into different diagnostical categories that we consider as „breaking up of hysteria“ as the kind of unifying frame for understanding neurotic suffering. As psychoanalysts and psychodynamic psychiatrists as well, we consider that in this way it has opened the path for the creation of the vast number of behavioural sindroms, so-called disorders without psychogenic etiologies. Psychoanalysis itself has started as a psychotherapy of hysteria and did understand this disease better than anyone and anything before or after. Psychoanalysis didn't answer yet to all the questions concerning the „enigma of hysteria“ and new answers we expect from the neuroscientific fields: neurobiology and neuropsychanalysis. We think also that we as psychoanalysts should keep hysteria „alive“ in medical disciplines that gave up this ancient term too easily. Also that we should stay in constructive dialogue with hysteria, the protean illness that changes its clinical pictures in every epoch and to continue to treat hysterics whatever diagnosis or ideology they could use as a mask. Although there is a reference to womb (Hystera), Hysteria is not a „female malady“, is evident in both sexes and in many fashionable „genders“ as well. In this paper we will use just the medical history of the disease, psychiatric nosology and recent psychoanalytical views on hysteria.

KLJUČNE RIJEČI / KEYWORDS:

histerija / hysteria, funkcionalni poremećaji / functional disorders, psihoanaliza / psychoanalysis

Stanislav Matačić, dr. med., psihijatar, psihoterapeut, IPA-in psihoanalitičar i trening-analitičar, Privatna praksa, Dugi dol 5, 10000 Zagreb, stanislav.matacic@zg.t-com.hr

Sanja Borovečki-Jakovljević, mr. sc., dr., psihijatar, psihoterapeut, IPA-in psihoanalitičar i trening-analitičar, Privatna praksa, Stiplošekova 22, 10000 Zagreb, sanja.borovecki.jakovljevic@gmail.com

Stanislav Matačić, MD, Psychiatrist, Psychotherapist, IPA Psychoanalyst, Training and supervising analyst of the Croatian Psychoanalytical Society, Private practice, Zagreb, Dugi dol 5, stanislav.matacic@zg.t-com.hr

Sanja Borovečki-Jakovljević, MD, Psychiatrist, Psychotherapist, IPA Psychoanalyst, Training and supervising analyst of the Croatian Psychoanalytical Society, Private practice, Zagreb, Stiplošekova 22, sanja.borovecki.jakovljevic@gmail.com



Ovaj se članak nadovezuje na naš prethodni rad *Histerija nekad i sad* (1) iz 2000. godine. Naglasak je u ovom tekstu upravo na tome kako je histerija koncept koji je antička medicina podarila civilizaciji te ima dugotrajnu i bogatu povijest, ali je „istjeran iz medicine“ i zamijenjen mnoštvom različitih dijagnoza od kojih je jedna i takozvani funkcionalni poremećaji.

Histerija je „protejska“ bolest. Protej je antičko mitološko biće koje stalno mijenja svoj oblik, a od 17. stoljeća simbol je za histeriju.

Osnovne su teze našeg izlaganja:

1. Histerija je psihički poremećaj koji postoji oduvijek, otkako je civilizacije.
2. Ne pojavljuje se samo kod žena nego i kod muškaraca.
3. Nije „izmišljotina patrijarhalnih doktora“ između 17. i 19. stoljeća i nije iskorijenjena tehnologijom, naprotiv, tehnologija je i širi.
4. Predstavlja raznorodne manifestacije „psihičkih poteškoća povezanih s temeljnim nagonom – libidom, erosom, seksualnošću“.
5. Ona je takozvana model-neuroza.
6. Dijelom i u psihoanalizi, ali potpuno u psihijatriji te u javnom diskursu, preimenovana je poglavito u *borderline*, ali i u mnoštvo drugih sindroma.

7. Uvijek mijenja svoju kliničku sliku u skladu s vremenom i može nesvjesno imitirati bilo koju bolest a da nema organskog supstrata.
8. Nipošto ne treba olako odustati od tog drevnog medicinskog pojma i temeljne paradigme neurotske patnje povezane sa seksualnošću koja teži razrješenju u psihoterapijama svih vrsta.
9. Histeriji kao medicinskom, ali i kulturnom fenomenu trebalo bi pristupiti multidisciplinarno uzimajući u obzir i povijest civilizacije, posebice povijest medicine, psihijatriju, kulturne humanističke pa i političke studije te nadasve psihoanalizu.

Psihoanaliza je i sama nastala kao **psihoterapija histerije**.

Možemo slobodno ustvrditi kako je histerija u 20. stoljeću nestala kao medicinska dijagnoza za funkcionalne (psihogene) smetnje, no zadržana je u kulturi i u jeziku kao oznaka za nedovoljnu kontrolu emocija, emocionalnu nestabilnost, pretjerivanje, afektiranje i za masovne društvene epidemije iracionalnosti. Međutim, histerija kao psihopatološki fenomen, „bolest na razmeđuima uma, tijela i kulture“, nije nestala ni u 21. stoljeću, nego je ponovo samo „protejski“ promijenila svoj oblik, glas i mjesto u društvu.

Najčešće se poima u trima oblicima:

1. kao **neurotski konverzivni i disocijativni poremećaji**: tjelesne i psihičke bolesti bez „organskog supstrata“ – u psihijatriji i neurologiji, u mnoštvu dijagnoza zasnovanih na fenomenologiji simptoma;
2. kao **specifična karakterna struktura (histerična/histrionska)** koja stoji „s onu stranu“ simptoma – u psihoanalizi;
3. u obliku **masovne društvene histerije** – u medicini, povijesti, humanističkim i političkim znanostima.

„Iako se njezino originalno značenje znatno izmijenilo, riječ ‚histerija‘ trebalo bi zadržati. Teško bi je bilo modificirati u našem vremenu, a ona ima tako veliku i lijepu povijest da bi bilo šteta odustati od nje. Štoviše, budući da joj svako doba pridaje drugačije značenje, pokušajmo otkriti koje je njezino značenje danas“, pisao je Pierre Janet još 1894. godine (2).

Možda je ona previše sveobuhvatan termin za moderno doba sklono fragmentacijama i partikularizacijama, ali baš je zato treba sačuvati; upravo ona kao nozološki koncept objedinjuje **intrap-sihičko** (nagone, fantazije i sukobe) s **interpersonalnim**, to jest objektnim odnosima, ali i sa širim **društvenim okvirom doba** u kojem histeričan subjekt živi. U središtu je pozornosti histerije

kao poremećaja tijelo i tjelesno, odnosno seksualno i seksualizirano tijelo, što je i čini primarno medicinskim terminom, a time i bolešću, odnosno funkcionalnim tjelesnim poremećajem.

Ona je bolest **na razmeđu i u središtu sukoba prirode i društva**.

Dugo se vjerovalo, a zapisano je i u medicinskim spisima još od 16. stoljeća, kako je naziv histerija izveden iz antičkog koncepta „lutajuće maternice“ (*hystera*). To se vjerovanje temelji na nekim odlomcima Platonova spisa *Timeus*. Studija **Marka J. Adaira** (3) dovodi u pitanje tu teoriju navodeći da je možda riječ o pogrešnom prijevodu originalnih Platonovih termina, koji bi se točnije mogli prevesti kao „lutajuća žudnja“, a ne kao „lutajuća maternica“.

Kad je **Ilsa Veith** (4), američka psihijatrica i povjesničarka medicine, objavila **1965. godine** svoje kapitalno djelo „Histerija, povijest oboljenja“, započela je svoju elegantno pisanu priču o mijenama kliničkih slika i metoda liječenja histerije u Starom Egiptu. Tada i tamo zapravo su smatrali da se maternica pomiče u tijelu prema gore i pritišće gornje strukture pa su histeriju tretirali fumigacijom, to jest apliciranjem mirisnih plinova u međunožje, a neugodnih prema licu kako bi se maternicu privuklo na povratak naniže, „na njezino mjesto“.



Dakle, primjenjivali su neku vrstu aromaterapije.

Nastavak priče vodi nas u helensku civilizaciju gdje se histerija liječila u Eskulapovim hramovima, pretečama svih sanatorija dodiru s prirodom, uz obredne rituale, ali i pripovijedanjem te tumačenjem snova. Veliki liječnici Starog svijeta, i Grčke i Rima (Aretej, Hipokrat, Celsus, Galen), ostavili su pisani trag o vlastitim teorijama o etiologiji i terapijama histerije. Prijelaz u srednji vijek na razmeđu 4 i 5. stoljeća Veith označava kao doba kad je crkveno učenje počelo dominirati u tumačenju etiologije svih bolesti pa tako i one najzagonetnije – histerije.

PRVA DEMEDIKALIZACIJA

Ilsa Veith (4) piše kako je od djela crkvenog oca **svetog Augustina (354 – 430 A.D.)** došlo do prve demedikalizacije histerije, koju su u antičkom svijetu tretirali liječnici te ona pod utjecajem Augustinove teorije o opsjednutosti zlodusima, inkubima i sukubima, demonima, potpada pod patronat Crkve i svećenika egzorcista. Tako je istjerivanje zloduha postala metoda kojom se u srednjem vijeku navodno tretiralo sve duševne bolesti, uključujući histerične poremećaje, ali ta praksa opstaje i danas. Osim toga, tu je i progon vještica, koji je također nedvojbeno fenomen

masovne histerije, ali postoji i teorija upitne vjerodostojnosti da je većina žena spaljenih na lomači pod optužbom da su vještice – žrtve navodne patrijarhalne mizoginije – ustvari patila od histerije te da su bile protofeministkinje i pobunjenice.

Je li histerik žrtva ili buntovnik?

Rekli bismo da je točno i jedno i drugo, ali i to da se mijenjaju kutovi gledanja na histeriju. Neuroza je istodobno pobuna i sekundarna dobit.

REMEDIKALIZACIJA

Čini se ipak da je termin histerija u medicini objedinio sve raznolike simptome u jedinstvenu dijagnozu tek u 17. stoljeću, vremenu stvaranja velikih klasifikacijskih sustava prema Sabine Arnaud (5). Prijašnje manifestacije sindroma koji će biti objedinjeni kao histerija, prema njoj, navodno su se nazivale drugačije. Time je remedikalizacija histerije nakon kraja srednjeg vijeka dobila temelje i u medicinskoj klasifikaciji bolesti.

Veliki kliničari iz povijesti medicine poznati i po drugim epohalnim otkrićima pisali su knjige i traktate o histeriji. Ta ih je zagonetna bolest čudesno privlačila: Paracelsus, Ambroise Pare, William Harvey, Thomas Willis, Robert Burton, Thomas Sydenham, George

Chayne, Robert Whytt, Hermann Boerhaave, William Cullen, *otac psihijatrije* Phillipe Pinel, Wilhelm Griesinger itd. Nabranje svakako možemo nastaviti sa Charcotom, Janetom i Freudom. (4)

Psihoanalitička era za Ilse Veith (4) napokon je objasnila etiologiju histerije, a ona knjigu završava upravo Freudom. Nakon 120 godina postojanja psihoanalize i pedeset godina nakon te sveobuhvatne povijesti histerije možemo ustvrditi da nam je psihoanaliza pružila moćno sredstvo za psihološko razumijevanje te ublažavanje i liječenje histeričnih patnji, ali da ipak nije dala sve odgovore na pitanja o zagonetki zvanj enigme histerija te da ta bolest nipošto nije izbrisana, nego se ponovo prilagodila promjenama te razvila nove strategije otpora, zbog čega trebamo tražiti nove odgovore, posebno u područjima neuroznanosti: neurobiologiji i neuropsihoanalizi.

Erik Kandel (6) rekao je da budućnost neuroznanosti vidi u sintezi neurobiologije, psihoanalize i umjetnosti te kognitivne psihologije. Kao psihoanalitičari, skloni smo se potpuno složiti s njim.

DRUGA DEMEDIKALIZACIJA

Započela je 1952. godine izdavanjem prvog Dijagnostičkog statističkog priručnika (DSM-1) udruge američkih

psihijatara, APA-e (engl. American Psychiatric Association = APA). Bitno je naglasiti da je u preimenovanjima u psihijatrijskoj klasifikaciji upravo „razbijanje histerije“ bilo prvi čin. Bila je to razgradnja objedinjujućeg okvira koji bi mogao omogućiti razumijevanje onoga što je zajedničko raznolikim psihogenim kliničkim i društvenim fenomenima. Histerija je razbijena na mnoštvo naizgled nepovezanih fenomenoloških kategorija čime je onemogućeno njihovo psihodinamičko razumijevanje, no time je i uspostavljena mogućnost primjene neiscrpnog broja farmakoloških pripravaka, ali i različitih postmodernih psiholoških terapija.

U **DSM-1** na mjestu histerije pojavila se „konverzivna reakcija“, koja je unatoč leksičkom puritanizmu još uvijek podrazumijevala psihodinamički pojam „bolesti bez organskog razloga“. Jedino je izbrisala asocijaciju na antičku lutajuću maternicu u nazivu, postajući politički korektnom.

Već sljedeće godine, 1953., pojavio se članak Roberta P. Knighta (7) kojim je inauguriran termin *borderline* koji označava pacijente koji istodobno mogu imati simptome neuroze i psihoze, a koji je umnogome zamijenio histeriju kao najsveobuhvatniji psihoanalitički klinički entitet, bilo da su se u njemu izgubile mnogobrojne prije dijagnosticirane histerije, bilo da



je ona postala, kako to kaže Kernberg, tek „jedan od pojavnih oblika granične organizacije osobnosti“.

Budući da postoji određena zbrka oko upotrebe pojma *borderline* kod psihoanalitičara i kod psihijatarata, odnosno u psihodinamici i psihijatrijskim klasifikacijama, bit će riječi i o tome.

U psihodinamici **borderline** ili **granična organizacija osobnosti** označava strukturu osobnosti između neuroze i psihoze, dakle u području patologije poremećaja osobnosti, i nema kvalitativnu odrednicu u simptomima kao pojavnim oblicima, nego više u specifičnosti objektnih odnosa i transfera te tipičnih mehanizama obrane ega. Dakle, *borderline* može biti i paranoidna, shizoidna, narcistička, psihopatska, manično-depresivna, mazohistička, fobična, opsesivno-kompulzivna osobnost, ali i histerična (histrionična) ili disocijativna (multipla) osobnost. Odrednica „emocionalno nestabilna osobnost“ (*borderline*) u **MKB-10** (8) pod oznakom F 60.3 u najvećoj bi mjeri odgovarala histeričnoj osobnosti na graničnoj razini funkcioniranja. I dijagnoza F 60.4, *histrionična osobnost* određivala bi histeričnog graničnog pacijenta, možda u kontinuumu bliže neurozi negoli psihozi.

U **drugom DSM-u iz 1968.** opet se pojavljuje histerija, ovaj put pod nazivom **histerična neuroza (konverzivni tip)**, da bi od 1980. i revolucionarnog **DSM-3**

ponovo nestala. Zamijenjena je uglavnom **konverzivnim** i **somatizacijskim anksioznim** poremećajem u području prema neurozi te **histrionskim** i **disocijativnim poremećajem osobnosti** prema psihozi, ali i mnoštvom dijagnoza iz raznih područja 5. poglavlja **MKB-10**: od F30 do F60, ali i drugih, kojima se takvom fenomenološko-sindromskom klasifikacijom gubi etiološka veza s histerijom. Tako je **razbijanje histerije** kao okvira razumijevanja specifične neurotske psihičke patnje pomaknulo paradigmu od „simptoma ka dijagnozi“ prema „simptomu kao dijagnozi“ i omogućilo prvi korak u medikalizaciji i proliferaciji beskrajskih bihevioralnih sindroma, to jest skupova pojavnih oblika bez jasne ili jedinstvene etiologije, takozvanih poremećaja.

Mark S. Micale to naziva **egzorcionom histerije iz DSM-a (2)**.

PSIHOANALITIČKO SHVAĆANJE HISTERIJE

Psihoanaliza je razumjela histeriju bolje od ijedne druge discipline. Još je uvijek najbolje razumije.

U *Studijama o histeriji*, prvoj psihoanalitičkoj knjizi, **Josef Breuer** i **Sigmund Freud** (10) naglašavaju kako „histerija nije jedinstven klinički entitet“, ali i da je „problem oko seksualnosti uzrok svih pritužbi pacijentica“.

O psihoanalitičkom razumijevanju histerije ukratko bismo mogli reći sljedeće:

1. ona je funkcionalni poremećaj, medicinsko stanje ili „bolest bez organskog supstrata“;
2. to je „bolest“ subjektivnih psihičkih predodžbi (fantazija), reminiscencija, simbola i metafora izraženih „teatrom tijela“;
3. dominantni su intrapsihički sukobi oko seksualnosti kao temeljnog nagona
4. izvorište joj je u traumi povezanoj s infantilnom seksualnošću;
5. posljedica je poremećaja u psiho-seksualnom razvoju, odnosno u sazrijevanju seksualnosti od infantilne prema „odrasloj“, ona je „bolest psihoseksualnosti“;
7. iako se u povijesti liječila raznim medicinskim i nemedicinskim metodama, liječenje njezina uzroka isključivo je psihoterapijsko;
8. psihoanaliza je prva znanstvena metoda psihoterapijskog liječenja histerije;

Tablica 1. Psihodinamička shema psihopatologije (ova tablica shematizira psihodinamičko viđenje psihopatologije strukture karaktera u kvantitativnoj i kvalitativnoj sferi, a oslanja se na knjigu Nancy Mc Williams *Psychoanalytic Diagnosis; Understanding Personality Structure in the Clinical Process* (1994.). Na apscisi su kvalitativna određenja patologije karaktera: paranoidni, shizoidni, narcistički, psihopatski/sociopatski, depresivni i manični, mazohistički, opsesivno-kompulzivni, histerični/histrionični te disocijativni karakteri / multipla osobnost, a na ordinati su kvantitativne razine regresije, od relativno psihički zdrave osobnosti do psihoze i psihosomatike; u desnom kutu s oznakama F iz klasifikacije MKB sugerirano je u kojim se dijagnostičkim klasterima može izraziti psihodinamička shema psihopatologije).

| PAR. | SCHIZ. | NARC. | PSIHOP. | DEP-MAN. | MAZOH. | OPS-KOMP. | HIST. | DISOC. |
|-------------------------|--------|-------|---------|----------|--------|-----------|-------|---|
| PSIHIČKO ZDRAVLJE | _____ | | | | | | | karakterne crte |
| NEUROZA FUNK. POREM. | _____ | | | | | | | F 30 F 40 F 50 konflikt |
| BORDERLINE POREM. OSOB. | _____ | | | | | | | F 10 F 50 F 60 patologija strukture |
| PSIHOZA PSIHOSOMAT. | _____ | | | | | | | F 00 F 20 F 30 F 50 somatsko oštećenje |



Tablica 2. Psihodinamički dijagnostički priručnik – PDM (9) (podebljanim fontom naznačene su dijagnostičke kategorije u koje se može smjestiti histerija i na osi karakterne strukture i na osi simptomatike)

| PSIHODINAMIČKI DIJAGNOSTIČKI PRIRUČNIK (2006.) | |
|--|--|
| OS „P“ – KARAKTERNE CRTE I POREMEĆAJI OSOBNOSTI | OS „S“ – SIMPTOM / SUBJEKTIVNO ISKUSTVO |
| P101. SHIZOIDNI | S301. POREMEĆAJI PRILAGODBE |
| P102. PARANOIDNI | S302. ANKSIOZNI POREMEĆAJI |
| P103. PSIHOPATSKI (ANTISOCIJALNI) | S303. DISOCIJATIVNI POREMEĆAJI |
| P104. NARCISTIČKI | S304. POREMEĆAJI AFEKTA |
| P105. SADISTIČKI I SADOMAZOHISTIČKI | S305. SOMATOFORMNI ILI SOMATIZACIJSKI |
| P106. MAZOHISTIČKI | S306. POREMEĆAJI PREHRANE |
| P107. DEPRESIVNI I MANIČNI | S307. PSIHOGENI POREMEĆAJI SPAVANJA |
| P108. SOMATIZIRAJUĆI | S308. POREMEĆAJI IDENTITETA SPOLA I RODA |
| P109. OVISNI | S309. SIMULIRANI POREMEĆAJI |
| P110. FOBIČNI / IZBJEĞAVAJUĆI | S310. POREMEĆAJI KONTROLE IMPULSA |
| P111. ANKSIOZNI | S311. OVISNIČKI POREMEĆAJI |
| P112. OPSESIVNO-KOMPULZIVNI | S312. PSIHOTIČNI POREMEĆAJI |
| P113. HISTERIČNI/HISTRIONSKI | |
| P113.1 INHIBIRANI | |
| P114.1 DEMONSTRATIVNI/VATRENI | |
| P114. DISOCIJATIVNI (DID = dissociative identity disorder (disocijativni poremećaj identiteta) ili MPD = multiple personality disorder (poremećaj višestruke osobnosti)) | |
| P115. MIJEŠANI/ OSTALI | |

| Tablica 3. – Pregled dijagnostičkih kategorija u klasifikaciji MKB-10 (8) (podebljanim fontom označene su kategorije unutar kojih se može dijagnosticirati histerija) | |
|--|--|
| MEĐUNARODNA KLASIFIKACIJA BOLESTI – MKB 10 | |
| 5. POGLAVLJE – DUŠEVNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA | |
| F30 POREMEĆAJI AFEKTA (RASPOLOŽENJA) | |
| F34 – SVE – PERZISTIRAJUĆI AFEKTIVNI POREMEĆAJI – DEPRESIVNA NEUROZA | |
| F38 – OSTALI AFEKTIVNI POREMEĆAJI | |
| F40 NEUROTSKI POREMEĆAJI, POREMEĆAJI POVEZANI SA STRESOM I SOMATOFORMNI POREMEĆAJI | |
| F40 – FOBIČNO-ANKSIOZNI – OSOBITO F40.2 F40.8 F40.9 | |
| F41 – OSTALI ANKSIOZNI – SVI – OSOBITO F41.2 I F41.8 (ANKSIOZNA HISTERIJA) | |
| F43 – POSTTRAUMATSKI: F43.0 F43.1 F43.2 | |
| F44 – DISOCIJATIVNI (KONVERZIVNI) – SVI | |
| F45 – SOMATOFORMNI – SVI | |
| F48 – OSTALI – NEURASTENIJA – SVI | |
| F50 BIHEVIORALNI SINDROMI POVEZANI S FIZIOLOŠKIM POREMEĆAJIMA I FIZIČKIM ČIMBENICIMA | |
| F50 – POREMEĆAJI PREHRANE – SVI – „ORALNA“ HISTERIJA | |
| F51 – POREMEĆAJI SPAVANJA – SVI | |
| F52 – NEORGANSKA SEKSUALNA DISFUNKCIJA – SVI – „GENITALNA“ HISTERIJA | |
| F60 POREMEĆAJI OSOBNOSTI I PONAŠANJA ODRASLIH | |
| F60.3 EMOCIONALNO NESTABILNA OSOBNOST | |
| F60.4 HISTRIONSKI POREMEĆAJ OSOBNOSTI | |
| F61 MIJEŠANI/OSTALI POREMEĆAJI OSOBNOSTI | |
| F63 POREMEĆAJI NAVIKA I NAGONA – SVI – PREKLAPANJE S PERVERZIJOM | |
| F64 POREMEĆAJI ULOGE SPOLA – SVI – PREKLAPANJE S PERVERZIJOM | |
| F65 POREMEĆAJI SEKSUALNE SKLONOSTI – PRETEŽNO PERVERZIJA, ALI MOGUĆA I HISTERIJA | |
| F66 POREMEĆAJI POVEZANI SA SEKSUALNIM RAZVOJEM I ORIJENTACIJOM – Svi | |
| F68 OSTALI POREMEĆAJI OSOBNOSTI I PONAŠANJA ODRASLIH | |



9. pokazuje visok stupanj zaraznosti kod ranjivih subjekata, odnosno snažan potencijal za nastanak epidemije u za to povoljnim društvenim okolnostima;
10. ona je „vječna bitka između spolova koja se odigrava u tijelu“ (Yarom).

Psihoanalitičke teorije o nastanku histerije možemo podijeliti u tri skupine:

1. **stajalište Freuda i njegovih sljedbenika** koji histeriju promatraju s aspekta neurotskog poremećaja, naglašavajući važnost seksualizacije, konverzije i potiskivanja kao obrane od depresije (Laplanche, Green);
2. **teoretičari objektnih odnosa** koji histeriju vide kao obranu od temeljno regresivnijih psihotičnih poremećaja (Brenman) ili kao poremećaj u strukturi osobnosti (Kernberg, Gabbard);
3. **psihoanalitičari koji pokušavaju pomiriti oba stajališta** nudeći vlastite teorijske modele (Ruprecht-Schampera, Yarom, Bollas).

Iako su pacijenti iz takozvanog zlatnog doba psihoanalize polovinom prošlog stoljeća u privatnim praksama psihoanalitičara mahom bili histerici, razvojem teorija i tehnike psihoanalize došlo je do „širenja spektra indikacija“ i na druge psihičke bolesti, a uvođenjem ter-

mina *borderline* prorjeđuje se upotreba termina histerija u dominantnoj anglo-američkoj psihoanalitičkoj literaturi.

Jesu li psihoanalitičari izgubili zanimanje za histeriju i okrenuli se novim područjima istraživanja i interesa? Jesu li se histerici i sami „umorili“ od psihoanalize i okrenuli se istočnjačkim filozofijama i religijama, postmodernim alternativnim psihoterapijama, *wellnessu* i inim alternativnim terapijama, samopomoći? Jesu li s razvojem tehnologije i s većom pristupačnošću i mogućnošću predstavljanja u medijima (posebno na društvenim mrežama) dobili novo zrcalo za vlastitu psihopatologiju koje je zamijenilo um psihoanalitičara?

Rasprava bi svakako mogla biti duga i zanimljiva.

U devedesetim godinama 20. stoljeća mnogo se pisalo o histeriji u psihoanalizi u kojoj je doživjela svoj povratak nakon gotovo pola stoljeća potiskivanja.

Prva ključna psihoanalitička knjiga, ona **Christophera Bollasa** (11), jednostavno naslovljena *Histerija*, vodič je za razumijevanje histerije u 21. stoljeću u smislu integracije Freudove nagonске teorije, teorije objektnih odnosa, intersubjektivnosti i lakanovske psihoanalize. Bollas knjigu završava sljedećim riječima:

„S hegemonijom naziva *borderline* histerici su uklonjeni s pozornice psihoanalize... Ali u psihoanalizi devedesetih vidimo ih ponovo na sceni: raznobojno kostimirani histerici ludiraju se pred nama i tjeraju nas da opet mislimo o njima. I sljedeći put kad opet pomislimo kako su histerici nestali, budimo sigurni da će nas netko od njih nazvati i potražiti pomoć.“ (11)

Druga je temeljna knjiga *Matrix of Hysteria* (Shema histerije) izraelske psihoanalitičarke **Nitze Yarom** (12) koja predlaže zajednički okvir za razne teorije o histeriji, od Freuda do analitičara iz velikih psihoanalitičkih kultura: francuske, britanske i američke.

„Ako ga kritički čitamo, Freud je shvatio heteroseksualnost kao idealnu situaciju sa svim njezinim svjesnim i nesvjesnim reprezentacijama, no zapravo je riječ o nesavršenom, fluktuirajućem i uznemirujućem stanju.“ (12)

„Histerija je upravo manifestacija takva egzistencijalnog stanja, i kao oblik psihopatologije i kao struktura i kao proces. Povezivanje tog stanja s riječima ‚histerija‘ i ‚femininost‘ te njegovo prikazivanje kao urođenoga, sudbinskoga ili nepromjenjivoga može utjecati na to da u želji da budemo politički korektni odustanemo od upotrebe tog pojma, no histerija nije time poništena.“ (12)

Anouchka Grose (13) u zborniku radova lakanovaca *Histerija danas* navodi:

„Ako nam je dopušteno činiti sve što nam se sviđa, to ne znači da će nam se to zaista i svidjeti, a neurotičan (histeričan) subjekt razvija vlastiti put kako bi došao do te spoznaje.“ (13)

Histerija jest „bolest kao metafora“ jer nema organskoga patološkog supstrata, nego je zasnovana na subjektivnom doživljaju. Niti maternica luta po tijelu niti u području osjeta simptoma postoji organski uzrok. Projekcija je to zbivanja u mozgu na tijelo. Tko pak ne razumije metaforu i simbol te inzistira na konkretnom jeziku i mišljenju, ne razumije ni histeriju kao bolest.

Ona je ponajprije u svojoj bihevioralnoj ekspresiji rezultat neimanja mjere, nemogućnosti postizanja psihičke ravnoteže, poremećaj psihičke ravnoteže u sukobu između nagona i društvenih zabrana, kako je neurozu razumio i definirao Freud.

Još vrijedi već citirana Breuerova i Freudova izjava iz *Studija o histeriji* da „histerija nije jedinstven klinički entitet“ te da je „problem oko seksualnosti uzrok svih pritužbi pacijentica“. (10)

Za histerike zaista jest tako. Ključna je uloga oralnih sukoba u strukturi i simptomatologiji (pohlepni su, preplavljujući, okupirajući, zavodljivi...).



Elizabeth Zetzel (14) podijelila je histerije pišući o mogućnosti njihova liječenja psihoanalitičkim tretmanom u četiri skupine, od onih zdravijih, neuropski strukturiranih koje naziva pravim, dobrim, histerijama koje se mogu analizirati, depresivnih struktura, graničnih poremećaja do psihotičnih bolesnika koji pate od takozvanih pseudohisterija. Razinu histerije definira dominacija genitalnih ili predgenitalnih (oralnih) sukoba. Zetzel navodi i da je ono što nam odmah na prvom razgovoru izgleda kao histerija zapravo poremećaj u strukturi osobnosti ili obrana od psihoze, dakle pseudohisterija, dok se mnoge takozvane „dobre“ histerije (neuroze) ne prikazuju odmah takvima; štoviše, zavarani simptomatikom, možemo ih svrstati u razne dijagnoze.

Alfredo Namnum (15) ističe da se klinička slika histerije mijenjala od Freudova doba do danas jer se histerija u svojem prikazivanju prilagođava očekivanjima onih za čijom pozornošću teži, bilo da su to rođaci, prijatelji, svećenici, psihijatri ili psihoterapeuti. Danas su to prije svega mediji, kultura i politika. Prostor javnosti.

Henrika Halberstadt Freud (16) smatra da se iza histerije često skrivaju depresija i osjećaj praznine, a hipomanija, hiperseksualnost ili frigidnost (impotencija) samo su negacija seksualnoga.

U kliničkoj praksi histerični pacijenti zavode i zavaravaju terapeute, kao i muškarce i žene iz svojeg okruženja, nude naoko erotizirane sadržaje i seksualnost na analizu, no pritom pokušavaju drugoga učiniti nemoćnim putem zavođenja i blokade ikakva smislenog dijaloga. Vrlo često, sadržaji povezani s odnosom s primarnim objektima (majkom iz najranijeg razdoblja života – dijade) izvor su njihova traumatskog doživljavanja, deficita empatije i zrcaljenja, no ti se prebolni tjeskobni sadržaji maskiraju erotizacijom. Zato je mnogo točnije povezati histeriju s narcističkim defektima negoli s erotskim elementima.

Stoga i **Carlota Sopena** (17) ističe narcističku dimenziju histerije, povezanu s neuspjelom proradom edipske situacije i neuspjele identifikacije kojima je korijen još u dijadi s majkom. Narcistična majka odbija vlastitu i kćerinu femininost, a otac je slabić kojega se ne poštuje u obitelji kao predstavnika zakona koji postavlja granice između zabranjenoga i dopuštenoga. Zarobljeni u edipskom trokutu, histerici nisu uspjeli odžalovati majku kao erotski objekt, a djevojčice je time nisu uspjele zadržati kao identifikacijski objekt. Tako su ostali prepušteni na milost i nemilost višestrukim identifikacijama preuzimajući sve uloge iz edipskog trokuta. Ne mogavši se odlučiti tko im je objekt želje, a tko objekt

identifikacije, ne mogu se odrediti ni kao muško niti kao žensko. Žive u stanju ovisnosti o tuđim željama i nastoje se identificirati s tuđim objektom žudnje.

Christopher Bollas (11) naglašava da je za razliku od majki s drugačijim karakterom za majke „histeričnog karaktera“ tipična intenzivna, ali i distancirana majčinska ljubav koja se iskazuje dramatičnim iskazivanjem ljubavi u prisutnosti djeteta. Za takve majke djetetova je seksualnost uznemirujuća, no ona u svim ostalim segmentima odnosa pokazuje zanimanje, strast i brigu. Jednostavnije rečeno, ona ne uživa u dovoljnoj mjeri u tjelesnoj ugodu sa svojom bebom zato što bi prepuštanje tome za nju značilo aktiviranje nerazriješenih seksualnih sukoba i djetinjih incestuoznih težnji prema vlastitim roditeljima.

Majka je i sama histerična, često aseksualna, a sposobnost tjelesnog uživanja kod nje je kompromitirana. To nadoknađuje na druge načine, primjerice hranom, pretjeranom brigom i vezivanjem. Budući da je njezina temeljna sposobnost podupiranja razvoja djeteta, osim u sferi seksualnosti, nekompromitirana, djeca mogu razviti dovoljno dobar osjećaj sebe i drugih te empatiju. Jedino u odnosu na razvoj seksualnosti majka zakazuje jer je i sama nesigurna te to preno-

si na dijete. U tome je prema Bollasu srž problema: „histerična dizafekcija vlastita seksualnog života“. Emocije se odvajaju od seksualnosti, bilo da to rezultira inhibicijom seksualne aktivnosti ili promiskuitetom i hiperseksualnošću (heteroseksualnom i homoseksualnom).

Andre Green (18) histeriju smatra podskupinom u široj skupini graničnih poremećaja osobnosti, a kao model međudnosa histerije i graničnih stanja predložio je **model *chiasme*** (križanja, prepletanja), ističući da pacijent kojeg smo tijekom analitičkog procesa primarno doživjeli kao graničnoga može biti i histeričan i obratno.

Ute Ruprecht-Schampera (19) autorica je koja integrira stajališta prema kojima je otac histerične žene zakazao ili bio nedostatan u rješavanju problema odvajanja djevojčice iz nedovoljno dobrog dijadnog odnosa sa majkom. Majka sama ne potiče razvoj djeteta odvajanjem jer je simbiotska, nedostaje joj takozvani triangularni element u vlastitoj psihi, odnosno sama je nedovoljno odvojena od vlastite majke, a otac djeteta u toj je ranoj prededipskoj triangulaciji ili pretjerano zavodljiv ili preslab ili nepostojeći. U pokušaju odvajanja od majke, djevojčica kreće u preranu, prededipsku erotizaciju odnosa s ocem pokušavajući od njega dobiti ono što od majke u primarnom



odnosu nije dobila. Taj model zadržava i u kasnijem životu, zato seksualno zavodi muškarce očekujući od njih ponajprije nježnost, sigurnost, toplinu, potporu. Dakle, kad histerična žena može dobiti, zavesti muškarca, ona bježi da ne bi ugrozila odnos s majkom ili razvija bijes i osvetu, razočarana što je muškarac shvatio njezine zapravo djetinje potrebe kao seksualnu ponudu.

Kod razvoja histerije u muškarca, polazna osnova također je rani prijeteci simbiotski odnos s majkom. Dječak je previše „sam s majkom“. Vrlo često otac nije uopće prisutan. Dječak žuri u razvoju u pseudoedipalnost, on je „mamin mali muškarac“ koji je nikad ne može potpuno zadovoljiti i ta prerana seksualiziranost s majkom postaje triangularni element potreban za odvajanje, a previše narcistički investiran falus postaje supstitutom za oca kojeg nema. Majku, koju je doživio svemoćnom, odbacujući ili prijetecom u ranijim fazama, mali dječak sad bi, da bi se odvojio, trebao uspjeti zavesti, što je zastrašujuće. Zato i varijante muške histerije u vidu hiperseksualnosti dona Juana ili potpune inhibicije seksualnosti, ali i razvoja homoseksualnosti, predstavljaju dva pola istog problema: biti mali dječak suočen sa seksualnošću „velike“ žene. I kod muške histerije na kraju je rezultat odustajanje od individualizacije, odrastanja i sazrijevanja

te očinstva, takozvani sindrom Petra Pana.

KLINIČKI PRIMJER

Pacijent E, uspješni menadžer u ranim tridesetim godinama, od treće godine odrastao je samo s majkom jer su se roditelji rastali, a kontakti s ocem bili su povremeni do bolesnikove adolescencije kad su se potpuno prekinuli. Majka je i sama izgubila oca u nesreći u vrijeme svoje adolescencije i odrasla je u lijepu, uspješnu, dominantnu ženu. Govoreći o djetinjstvu, pacijent kaže:

„Bilo je divno i strašno odrastati stalno okružen samo ženama (mama i njezine prijateljice); divno jer sam s vremenom naučio kako ih šarmirati da bih dobio sve što poželim, a strašno jer je to iziskivalo neprestano ulaganje energije u prilagođavanje njihovim očekivanjima.“

Sad, u odrasloj dobi, bolesnik i dalje stalno zavodi žene, ne uspijevajući spojiti osjećaj ljubavi i privrženosti sa seksualnom privlačnošću. Tako postoje žene s kojima je uspijevao ostvariti višegodišnje veze u kojima nije bilo zadovoljavajuće seksualnosti i koje je stalno varao, imajući kratkotrajne avanture kojima je glavni pokretač bila seksualna privlačnost.

Klinički vjerojatno najkorisniji doprinos histeriji u devedesetima sažet je u

knjizi **Matrix of Hysteria** izraelske psihoanalitičarke **Nitze Yarom**. (12)

Yarom histeriju pokušava definirati putem triju osi:

Os 1 – sukob: Jesam li muškarac ili žena? Iako smo rođeni u jednospolnom biološkom tijelu, identifikacije s oboma raznospolnim roditeljima potaknute biološkim čimbenicima dovode nas do oblikovanja društvenih spolova – rodova, kao da se tijekom psihoseksualnog razvoja, „psihološki biseksualni, useljavamo u vlastito uniseksualno biološko tijelo“. Histerija bi predstavljala sve moguće poteškoće u tom procesu. To se manifestira u temeljnom pitanju prve osi histerije: jesam li muškarac ili žena? Ili nešto treće?

Os 2 – Znam li ili ne znam? Obrane: potiskivanje, poricanje, disocijacija... Ta os podupire očuvanje koncepta potiskivanja kao središnjega za psihodinamiku histerije. Za histerike je tipično „ne znati“ i „ne sjećati se“ onoga što je bitno i to je osnova konverzije, disocijacije te fenomena *la belle indifference*.

Os 3 – Konverzija ili „teatar tijela“. Treća je os tipična za histeriju upotreba tijela u sukobu.

Iako je **Rangell** (20) pokazao kako konverzije nisu samo isključivi mehanizam histerija nego se pojavljuju i kod drugih patoloških stanja, ipak

su kod histerije dominantne. Tijelo služi kao označitelj za simbolizirano nesvjesno psihičko iskustvo u odnosu s obama roditeljima ili kao treći element kad otac nije dovoljno dobar objekt za triangularizaciju i odvajanju iz simbioze s majkom. Konverzija opstaje kao put za izricanje nesvjesnoga, onoga što ne može biti mentalizirano i reprezentirano u jeziku. I to kod obaju spolova.

Ako primijenimo sve tri osi u kliničkoj procjeni pacijenta, možemo dobro prepoznati temeljnu histeričnu psihičku strukturu i onda kad nas dijagnostičaranje samo na temelju simptoma kao fenomena ili uz pomoć dijagnostičkih priručnika može navesti u potpuno krivom smjeru, na štetu pacijenata, a na zadovoljstvo industrije, jer pacijenti onda posve nepotrebno uzimaju gomilu lijekova. Ne treba zaboraviti da histerija ima mnoga lica, ali isto naličje – tipično histerično *Sebstvo*.

Ključna je godina za Freudovo razumijevanje histerije 1897., kad je putem samoanalize shvatio vlastiti edipski kompleks, s potpunim pravom, kao djelomično histeričan. Lacan je (1977. – 1978.) također za sebe ustvrdio kako je on „savršen histerik, onaj bez simptoma“. (13)

Godine 2008. objavljena je knjiga **Marka S. Micalea Histerični muškar-**



ci: skrivena povijest muške neuroze (21) u kojoj on postavlja hipotezu da su liječnici oduvijek znali za mušku histeriju i liječili je, samo je nisu tako nazivali. Prvi su se to usudili Charcot, a zatim i Freud koji je zbog toga u bečkom liječničkom društvu ismijan kao šarlatan. Charcotov rad s histerijom itekako je utjecao na medicinsku literaturu napisanu između 1880. i 1890. na najvećim europskim jezicima. Službeni registar disertacija u knjižnici pariškoga medicinskog fakulteta navodi ih šesnaest s temom muške histerije između 1875. i 1893. Jedna od njih, *Doprinosi izučavanju histerije kod muškarca* (1885.) Emilea Bataulta, uključuje i bibliografiju s više od 150 citata iz članaka napisanih na raznim jezicima. Prva dva izdanja *Američkog indeks-kataloga središnje knjižnice za liječnike* koji je počeo izlaziti 1880. godine sadržavaju posebne sekciju *Muška histerija*. Prelistavanjem popisa radova objavljenih između 1875. i 1895. u indeksu, nailazi se na 24 disertacije ili monografske knjižice na nekoliko jezika te 93 članka na francuskom jeziku na temu histerije u muškarca. Između 1870. i 1902. ukupan je broj objavljenih članaka 296.“ Početna je rečenica disertacije Augustina Berjona (1886.):

„Muška histerija poremećaj je koji danas najviše zaokuplja medicinsku javnost.“ (20)

HISTERIJA U DRUŠTVU – ZAKLJUČCI

Feministički pokret danas ima svoje viđenje histerije isključivo kao posljedice suštinske neravnopravnosti među spolovima tijekom povijesti civilizacije. Ona bi prema njemu obuhvaćala sve psihičke teškoće i njihove manifestacije od kojih su žene navodno patile u takozvanom patrijarhatu. Histerija prema feminizmu nije bolest u medicinskom smislu, nego posljedica potlačenosti žena, ali i njihov „pokret otpora“. Neki navode bitnu povezanost epidemije histerije u 19. stoljeću i početak političke borbe za ženska prava. Jedino što namjerno zaboravljaju jest to da je bez obzira na naziv histerija i bolest muškaraca.

Freudove histerične pacijentice, posebno Dora, postale su feminističke heroine, a Freud je novim feministkinjama postao „patrijarhalnim neprijateljem“. Mogli bismo reći da su moderne feministkinje, isto kao Industrija, snažni agenti druge demedikalizacije histerije.

Masovna histerija u današnje je vrijeme politički pojam koji označava kolektivni fenomen osjećaja ugroženosti (realne ili imaginarne) kao rezultata prijenosa dezinformacija i straha u zajednici koje takva uvjerenja proizvode. Pitanje seksualnosti uvijek je u igri. Na

današnjem stupnju razvoja masovnih medija epidemijsko širenje masovne histerije silno je ubrzano, gotovo je trenutačno. Rekli bismo to danas, „društvene mreže gore“.

U modernoj psihoanalizi i psihijatrijskim klasifikacijama histerija u svim svojim oblicima **nije bolest definirana spolom**. Ona postoji i u muškim i ženskim varijantama, a ako se nastavi pomodno multipliciranje rodova kao društvenih konstrukata izražavanja spolnog identiteta u duhu rodne teorije, medijske i kliničke slike histerije preplavit će nas a da ona neće biti shvaćena kao psihička bolest. Upravo navedena fluktuirajuća psihopatologija tipična je za vrijeme postmoderne karakterizirano takozvanim fluidnim (tekućim) identitetima prema Zygmuntu Baumanu. (22) Time je histerija i klinički i nozološki „teže uhvatljiva“, ali i podložnija širenju u medijski prenosivim masovnim histerijama.

Histerija je tu oduvijek: u nama i svuda oko nas. Zaista i zauvijek.

Zadaća psihoanalitičara trebala bi biti upravo da je u svim njezinim mijenama uvijek iznova prepoznamo, upozoravamo na nju te budemo u stalnom konstruktivnom dijalogu s njom. Da taj drevni medicinski termin čuvamo od zaborava, potiskivanja i poricanja ko-

jem društvo teži te da nastavimo liječiti histerike bez obzira na dijagnozu ili ideologiju pod kojom se skrivaju u svakom novom dobu. Histerija je, ne zaboravimo, ipak psihička, dominantno neurotska struktura i najbliža je takozvanom zdravlju. Bez razumijevanja histerije kao psihopatološkog fenomena više nećemo moći razumjeti ni ljudsku seksualnost niti sebe. Ključ za razumijevanje funkcionalnih smetnji ima drevno ime – histerija.

Iako je psihoanalitičko liječenje svoje izvorište imalo u liječenju histerije i osim znanstveno utvrđene činjenice da su psihoanalitičke psihoterapije još uvijek najučinkovitija metoda liječenja histeričnih poremećaja (23) sve nam češće dolaze neurotični (histerični) pacijenti samo da bi nam rekli da se nemaju namjeru liječiti kod psihoanalitičara.

KLINIČKA VINJETA

Nazvala me nedavno jedna pacijentica u srednjim tridesetim godinama.

Kad je pozvonila na vratima ordinacije, a ja ih otvorio, nisam ugledao nikoga. Nakon nekoliko trenutaka pojavila se zadihana i rekla kako je otrčala do automobila da provjeri je li ga zaključala. Bila je atraktivna i zavodljiva. Odmah joj je bilo „vruće“ u ordinaciji,



no primijetila je i „kako je sve tu lijepo, čisto i uredno“. Jednom je nogom već bila u bijegu s terapije čim je ustvrdila da se već osjeća mnogo bolje nego prije desetak dana kad me nazvala i kad smo dogovorili prvi termin. Tijekom cijelog razgovora bila je nemirna, a dugu i njegovanu kosu prebacivala je s jednog na drugo rame nebrojeno puta.

Povod za dolazak bio je navodni napadaj panike, kad je „pomislila da će umrijeti“ u ordinaciji hitne medicine kamo ju je doveo otac nakon što je imala „alergijsku reakciju na gljive“ za vrijeme ručka s roditeljima. Iste gljive jede cijeli život, čak ih je jela dan prije te krizne reakcije, i to bez ikakve „alergije“.

Bila je kratko na psihoterapiji kod žene prije sedam-osam godina s koje je brzo „pobjegla u zdravlje“ nakon što je „shvatala da joj terapeutkinja odobrava da ostavi dečka“. Nakon nekog vremena zatrudnjela je s novim dečkom kojeg je poznavala tek mjesec dana i odlučila se udati za njega iako ga zapravo i nije poznavala te iako su kulturno i po razini obrazovanja bitno različiti. Danas imaju dijete u dobi edipske faze psihoseksualnog razvoja.

Završila je vrlo zahtjevan fakultet, ali nikad nije radila u struci jer se nije usudila, a sad je vrlo nezadovoljna

radnim mjestom koje bi mogla obavljati i osoba sa završenom osnovnom školom. Pitao sam je kako netko tko je završio takav fakultet koji zahtijeva inteligenciju te marljiv i predan rad može završiti na takvu radnom mjestu. Rekla je kako je to pitanje i samoj sebi nebrojeno puta postavljala, ali da nema zadovoljavajućeg odgovora. Možemo pretpostaviti da bi to moglo imati veze s nesvjesnim osjećajem krivnje.

Već godinu dana pokušava ponovo zatrudnjeti, ali bezuspješno, a njezina tri i pol godine mlađa sestra, nakon što je saznala da ona to želi, zatrudnjela je s drugim djetetom bez problema i sad je pred porođajem.

Prije „napadaja panike“ jedna joj je susjeda, na koju se zbog toga jako ljuti, rekla kako je oduvijek imala katastrofalan odnos s majkom.

Majka je odista nikad nije razumjela i uvijek je bila pretjerano kritična prema njoj.

„Ali majka je imala sasvim drugačiji odnos prema vašoj sestri“, rekao sam. „Kako to znate?“ uznemireno je rekla i zaplakala.

Zajedničko je njezinu suprugu, s kojim se konstantno svađa i kojim je nezadovoljna, i njezinu ocu da obojica potječu iz istog kraja.

Tijekom jutra onog dana kad smo imali dogovoren sljedeći termin poslala mi je sljedeću SMS poruku:

„Dobar dan, samo da vam javim da neću moći doći večeras.

Upala glasnica... pa ne smijem pričati. Hvala!“

Kao što sam i očekivao, do kraja tjedna stigla je nova poruka:

„Evo da vam javim da ni sljedeći tjedan neću doći...

i inače... nisam u mogućnosti dolaziti.

Hvala i pozdrav.“

LITERATURA

1. Borovečki-Jakovljević S, Matačić S. Histerija nekad i sad, Zbornik znanstvenih radova Hrvatskog psihijatrijskog seminara, Plitvice 14-18. lipnja 2000, Klinika za psihološku medicinu, Zagreb (2000) 75-82
2. Micale Mark S. Approaching Hysteria, Disease and Its Interpretations, Princeton University Press, New Jersey, 1995.
3. Adair M. Plato's Lost Theory of Hysteria, Psychoanal Q., 66:098-106, 1993.
4. Veith I. Hysteria, The History of a Disease, Phoenix Books, The University of Chicago Press, Chicago&London, 1965.
5. Arnaud S. On Hysteria, The Invention of a Medical Category between 1670 i 1820, The University of Chicago Press, Chicago & London 2015.
6. Kandel E. Eric Kandel Quotes (web)
7. Knight RP. Borderline States, Bulletin of the Meninger Clinic, 17: 1-12, 1953.
8. MKB – 10, Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, WHO, poglavlje V. Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja F00-F99
9. PDM Task Force (2006) Psychodynamic Diagnostic Manual, Silver Spring MD; Alliance of Psychoanalytic Organisations
10. Breuer J, Freud, S. Studies on Hysteria (1896), The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis, London, 1966.
11. Bollas C. Hysteria, Routledge, London & New York, 2000.
12. Yarom N. The Matrix of Hysteria, Psychoanalysis of the Struggle Between the Sexes Enacted in the Body, Routledge, London & New York, 2005.
13. Grose A. Hysteria Today, Karnac Books, London, 2016.
14. Zetzel E. The So-called Good Hysteric, IJPA 49:256-260, 1968.
15. Laplanche J: Panel on „Hysteria Today“, IJPA, Vol 55, 459 (1974)
16. Halberstadt Freud H. Studies on Hysteria one hundred years on: A century of Psychoanalysis, IJPA, Vol 77, 938 (1996)
17. Tous JM. Panel Report. Hysteria one hundred years on, IJPA, Vol 77, 75 (1996)
18. Green A. Chiasmus; prospective borderlines viewed after hysteria; retrospective hysteria viewed after borderlines , EPF Conference Geneva March 21th 1997. (congress papers)



19. Ruprecht Schampera. U: The concept of early triangulation as a key to unified model of Hysteria, IJPA, Vol 76, 457 (1995)
20. Rangell L. The Nature of Conversion, JAPA, 7: 632, (1959)
21. Micale MS. Hysterical Men, The hidden history of male nervous illness, Harvard University Press, Cambridge MA & London UK, 2008.
22. Bauman Z (2000). Tekuća modernost, Pelago, Zagreb, 2011.
23. Cornelius JT. A Case for Psychoanalysis: Exploring the Scientific Evidence (you tube video); *web-stranica Hrvatskog psihoanalitičkog društva, hpsg.hr*