

ХИСТЕРИЯТА В ПСИХОАНАЛИЗАТА –  
ОТ СИМПТОМА ДО ДИСКУРСА  
(Хистеричката и психоаналитикът –  
една (не)любовна история)

Милена Моцинова-Бръчкова\*

HYSTERIA IN PSYCHOANALYSIS –  
FROM SYMPTOM TO DISCOURSE  
(Hysterical and Psychoanalyst –  
a (non) love affair)

Milena Motsinova-Brachkova

**Abstract:** Hysteria offers a particularly appropriate discourse for bringing out the unconscious, since its symptoms show how, through conversion, mental suffering manifests itself as bodily. Analytical work creates a transfer clinic and relies on a specific use of the word, which leads to unexpected findings.

The development of the psychoanalytic approach today makes it clear that in order to understand hysteria, it must not be equated with femininity. The main issue of the hysterical subject is actually the issue of gender difference. Lacanian psychoanalysis introduces the idea of giving up the body in hysteria and associates the hysterical symptom with a lack of identification.

**Keywords:** hysteria; mental defenses; somatization; trauma theory; phantasm; The name-of-the Father.

В края на XIX век в работата си с хистерични пациенти, следвайки клиничния подход на Шарко, и в съвместната си работа с Бройер, Фройд открива психоанализата. Голямото Фройдово откритие всъщност е именно психоанализата, а не несъзнаваното – преди него вече има един цял век динамична психиатрия, чиито представители очертават основните характеристики на несъзнаваната част на човешката психика.

Често се повтаря шегата, че психоанализата е измислена от хистеричките. Както пише френският психоаналитик *Патрик Монрибо*:

---

\* **Милена Моцинова-Бръчкова** – доц. д-р, преподавател във „ВТУ Св. св. Кирил и Методий“, катедра „Психология“, e-mail: brachkova@gbg.bg; m.mocinova@ts.uni-vt.bg

„по структурни причини хистерикът често е от женски пол“ (Монрибо 2002: 55). Оказва се, че хистеричката предлага особен дискурс, от който несъзнаваното може да бъде изведено, тъй като симптомът при хистерията засяга тялото.

Образът на хистеричката доминира в литературата на XIX век, а хистерията се възприема като същност на женствеността. Както посочват в текста си „Зараза в изречението“ *Сандра М. Джилбърт* и *Сюзън Губър*: „романистките и поетесите от XIX век от Остин и Шели до Дикинсън и Барет Браунинг са често, буквално и фигуративно, отдадени на болестта, сякаш за да наблегнат на усилието, с което здравето и целостта са извоювани от заразните „изпарения“ на отчаянието и фрагментацията“. Най-честите симптоми на техните героини са анорексия, агорафобия, проблеми с очите; също така афазия и амнезия – „две болести, които символизират (и пародират) онзи вид интелектуална неспособност, която патриархалната култура по традиция изисква от жената“ (Джилбърт, Губър 1996).

Изводът, до който двете авторки достигат, е, че тези литературни героини и техните създателки „се боят в действителност, че са забравили тъкмо онази част от живота си, която им е отнета от патриархалната поетика: ... тяхната „женска сила“... (Джилбърт, Губър 1996).

Още на етимологично ниво терминът *хистерия* подчертава връзката с женското тяло – част от тялото (матката), която обаче не е част от представата за женски образ (още повече по времето на Фройд) – и по тази логика се подчертава разбирането за изцяло женската природа на това заболяване.

С натрупването на клинични случаи, които медицински мислещият в началото Фройд лекува с електростимулации и хипноза, той постепенно достига до идеята за сексуална етиология, погребана дълбоко в несъзнаваното. В плен на патриархални норми и табута, лишени от възможността да говорят открито за своите сексуални желания, жените страдат от телесни симптоми, за които няма физиологична причина.

Биографът на Фройд *Ървинг Стоун* пише: „В най-завладяващ аспект от работата му се превърна симптомът, който се наблюдаваше

при почти всички пациенти и който той назова „невроза на тревогата“, основаваща се на сексуалния произход на техните заболявания. Нито характерът му, нито темпераментът го улесняваха да приеме този факт“ (Стоун 2002: 302). Въпреки това като добросъвестен изследовател Фройд открито застава срещу фактите, пред които го изправят случаите от клиничната му практика.

Още в началото работата на Фройд показва ясно, че „хистерията е нещо за двама – винаги има един друг, който я допълва, който я интерпретира“ (Шанахан 2015). Но както иронично забелязва П. Монрибо, това не е нещо ново – хистеричката винаги е можела това – „когато средновековният господар се интересува от религия, тя се прави на вещица... Когато той се медикализира, тя се прави на болна...“ (Монрибо 2002: 55).

В „сътрудничество“ с хистеричката психоанализата създава клиника под трансфер, организирана от специфичен начин на използване на словото, което довежда до неочаквани открития. Това, което открива Фройд, е, че соматизацията – основният хистеричен симптом – „отговаря на едно изтласкано съобщение, податливо на интерпретация“ (Сколидис 2016).

През 1894 г. се появява новото в трудовете на Фройд – *разбирането за защитата*. Терминът „защита“ е въведен от Майнерт, който отделя две основни нагласи в организма: защита и атака. В *Защитните невropsихози* от 1894 г. Фройд придава на термина *защита* измерението на забравяне на мъчителни спомени или представи и подчертава няколко важни насоки: не самата травма е патогенна, а идеята, представата за нея; защитата е насочена срещу сексуални представи; защитата е общ белег при неврозите.

В периода 1894–1896 г. Фройд причислява хистерията (заедно с натрапливостите) към защитните психоневрози, при които общото е, че симптомите се появяват по механизма на защитата чрез изтласкване на неприемливи за Аз-а на субекта представи. Всяка представа е придружена от афект (психична възбуда), като това, което се изтласква, е образът, а възбудата трябва да бъде насочена към друга употреба.

Хистерията е особена форма на защита, при която хистеричният субект се защитава от неприемлива представа, насочвайки въз-

будата в телесното, т.е. чрез конверсия – преобразуване на психично в телесно. „Паметовата следа не изчезва, но се символизира от телесна хистерогенна зона (съответно с двигателна или сетивна функция), която концентрира афекта и става означаващо на травматично събитие. Така при хистерията се среща с **телесни симптоми, които говорят – означават изтласкана представа**“ (Сколидис 2016).

Терапевтичният ефект на модела на психоанализата се състои в това, че обговаряйки симптома, обличайки го с думи, той изчезва. „Оздравяването“ за Фройд означава разкриване на скрития сексуален смисъл на симптомите.

Фройд за първи път използва психоаналитичната техника, без да прилага хипноза в случая на Елизабет фон Р. Чрез техниката на свободните асоциации насърчава пациентката да произвежда вериги от означаващи, които да уловят симптомите. Тази млада жена има болки в бедрата и страда от парализа. В хода на аналитичното лечение тя успява да свърже факта, че винаги получава болки на определено място на дясното бедро, със спомена за това, че точно там се е опирал подутият крак на баща ѝ, докато всяка сутрин сменяла превръзката му.

В *Изследвания върху хистерията* от 1895 г. Фройд и Бройер систематизират наблюденията си, извеждайки няколко опорни точки:

- Хистеричният субект страда от *реминисценции* – не става въпрос за реално припомняне, а за това, че изтласканото превзема тялото и това превръща симптома в загадка.

- Като причина за тези прояви се извежда *травматизмът* – някакъв травматичен момент от детството, който не е могъл да бъде облечен в думи. Първата „сцена на съблазняването“, когато детето е обект на сексуално посегателство от възрастен, не е преживяна като травматична. Изтласкана, тя продължава да съществува и се връща в симптома, който се появява след втора, привидно невинна сцена. Тя напомня за първата по асоциативен път и тогава придобива травматично измерение (става патогенна като спомен). Именно така се разбира формулировката „хистерикът страда от реминисценции“.

Това, че травматизмът има сексуален характер, е големият скандал на психоанализата, която въвежда сексуалното в живота на субекта още от ранното детство.

- Травматизмът е свързан с реално съблазняване от страна на бащата или мъж в позицията на бащина фигура. Поради това хистерията е защитна реакция. Първоначално Фройд използва термина „защитна хистерия“, като постепенно се отказва от него, подчертавайки, че му е бил необходим, за да изведе изобщо идеята за защитата като такава.

Тези разбирания стават основа за първоначалната теория на Фройд – *теорията за травматизма* – според която специфичната причина за хистерия е сексуално насилие в детството. Първоначално то е преживяно пасивно и в момента на случването не се преживява като травматично събитие (обичайно това е бащата или някой познат, който казва: това е „нашата малка тайна“). Едва по-късно, примерно в пубертета, дори незначителна причина може да оживи спомена и да го задейства като актуална травма. Сюжетът на романа „Нежна е нощта“ на Ф. С. Фицджералд е литературната интерпретация на тази теория.

Етиологията на натрапливите неврози е същата като при хистерията, с тази разлика, че позицията на детето е по-активна – има елемент на преживяно удоволствие; поради това хистерия развиват жените, а при мъжете се развива натрапливост. По-късно Фройд открива, че сцената Т1 всъщност идва на мястото на изтласканите влечения – травматичната сцена служи като екран, за да прикрие наслаждението, и това е т.нар. *теория невротика*.

С натрупване на клиничните случаи Фройд постепенно преосмисля идеята за първоначалната реална травматична сцена. През 1915–1917 г. в *Лекции за въведение в психоанализата* „травма“ вече не се разглежда като реално събитие, а означава събитие, появяващо се във второто време и свързано с появата на фиксация. Едно външно събитие реализира изтласкано от субекта желание и инсценира *несъзнаван фантазм*. С последвалата *теория на фантазма* Фройд реабилитира Бащата (едва ли случайно това съвпада с времето, когато самият той загубва баща си)...

Фантазмът обозначава, но и маскира една травматична точка – нещо, което не може да се представи в психичния живот. Фройд говори за „дупка“. Нещо от либидото пресича живота на детето и

го изненадва, без то да може да го познае, назове или символизира. Още в началото субектът се натъква на липса на означаващи, „дупка“, която го структурира. По-късно Жак Лакан ще нарече това *Реално*, постулирайки, че истинският травматизъм на човешкото същество е, че е говорещо същество, но езикът не може да покрие всичко – не всичко от тялото може да бъде обгрижено от думите. За да се защити от това наслаждение, субектът го приписва на Другия.

По тази логика при хистеричния субект травматичната фантазия „Баща ми ме опипва“ идва да замести тази липса. Фантазмът е активна конструкция, която служи на субекта да го отдели от пасивната позиция на жертва на наслаждението на Другия. Извеждайки на сцената бащата, хистеричният субект всъщност иска да провокира неговата любов, да се превърне в обект на желанието му. Както пише П. Монрибо: „чрез скандалната форма на бащиното прелъстяване субектът изразява всъщност обратната заявка... Той иска да възбуди любовта му; но също така веднага да се скрие, да се изличи. Така че това желание завинаги да остане незадоволено“ (Монрибо 2002: 63).

Берта Папенхайм, Еми фон Нойшат, Луси Рейнолдс, Елизабет фон Рейхарт, Ема Бен и много други случаи насочват Фройд към разбирането, че хистеричният фантазъм бележи травматична среща със сексуалността и очертава Едиповите координати на любовна привързаност към бащата.

Да се даде определение за женственост винаги е било проблематично, тъй като тя не е изцяло представена в несъзнаваното. Фройд ще я нарече „черен континент“. По-късно Жак Лакан ще каже. „ЖенаТА не съществува; съществува „жена“, после друга, после още една, и всеки път като изключение“ (Сколидис 2016).

Психоаналитичният подход ясно очертава посоката, че за да **бъде разбрана хистерията, тя не трябва да бъде приравнявана към женствеността.**

Въпросът „Какво означава да бъдеш жена?“ всъщност насочва към **основния въпрос на хистеричния субект, а това е въпросът за различието на половете.** По същия начин мъжът с хистерична структура се пита какво е жена?

*Да станеш жена* и да се питаш *Какво е жена?* са две различни неща.

„Да станеш жена не е развитие, основано на инстинкта“, пише френската психоаналитичка *Ан Лизи*, цитирайки Лакан, че „означаващото е това, което ги прави мъж или жена“. Сексуалността минава през Символното и Въображаемото. Важното в изграждането на един субект е именно цялата игра на идентификации. Важна е Едиповата структура в символен смисъл“ (Лизи 2018: 15). Но и реалното на тялото също не е игнорирано... Психоанализата се интересува... как то може да бъде „субективизирано“ (Лизи 2018: 16).

Хистеричният симптом е на мястото на удовлетворяване на влечението. Той продължава да съществува цял живот. Влечението в анализата се преживява във връзката с аналитика и не може да се сведе до някакво разумно обяснение. Аналитичното лечение трябва да позволи да се изработи знание за тези идентификации и избор на обекти, да се стигне до фантазма, който запущва дупката на травмата. Отвъд фантазма се отваря пространство извън Едипа, достига се до „реалното на влечението“ по Лакан или до защитата, което позволява да се промени животът на анализирания.

През 1977 г., признавайки ролята, която те са изиграли за появата на психоанализата, Жак Лакан задава въпроса „Къде отидоха хубавите хистерички от едно време...?“ (Шанахан 2015).

Дали хистерията е била само културен феномен на XIX век? Защо симптомите днес стават по-дискретни и дали всъщност отново, за пореден път, хистеричката не се променя в духа на времето? Днес хистерията се причислява към психосоматичните разстройства, разглежда се като хистрионно личностно разстройство, като част от картината на граничната личностна организация или на психоза... В тази логика се следва разбирането, че „невротичните пациенти имат развита, стабилна Его идентичност, съпътстваща интеграция, деперсонификация и индивидуализация на структури на Егото, детерминирани от отношенията с обекти. Тяхното Суперего е интегрирано, тук прегениталните предшественици и по-късните, по-реалистични интернализации на родителски образи са интегрирани. Суперего е изключително жестоко или садистично, но е достатъчно интегрирано, за да подпомага развитие на Егото и отчасти

успешно, свободно от конфликти функциониране. Тук липсва синдром на дифузна и объркана идентичност“ (Бургов 2014: 200), за разлика от случаите на гранична личностна структура.

В психоаналитичното разбиране това, че днес не се срещат такива големи, разгърнати случаи на хистерия като по времето на Фройд и Шарко, не означава, че механизмът се е променил, макар че, както посочва Патрик Монрибо, ярките неврологични картини „днес биха изненадали и биха провокирали диагностична предпазливост... с цел диагностициране на психоза“ (Монрибо 2002: 56).

Жак Лакан приема класическото Фройдово разбиране, че симптомът при хистерията е свързан с изтласкване на сексуалното, но го поставя под съмнение. За разлика от хистеричната соматизация, за която говори Фройд, Лакан въвежда идеята за *отказ от тяло* и така свързва хистеричния симптом с недостиг в идентификацията.

Наблюдаваната в нашето съвремие тенденция за упадък на бащата се отразява върху организацията на символичния порядък и социалните връзки. Според *Флоренция Шанахан* това води до липса на „успокояващото въздействие на Свръхаза като закон. Сега се разкрива неговото лице като чист императив – например „Консумирайте до смърт“. Наблюдават се „симптоми без несъзнавано в една епоха без желание“ (Шанахан 2015). Упадъкът на *Името-на-Бащата* или *бащината метафора*, с която Жак Лакан превежда Едиповия комплекс и начина, по който субектът като говорещ човек придобива социална идентичност, се отразява в клиничните прояви и води до твърдението, че днес всички имат налудности. Повишеният интерес към изучаването на психология и огромният обем издавана литература по психология в наши дни илюстрират именно тази тенденция.

Така в психоанализата днес става водещ въпросът какво остава от хистеричния симптом, когато той вече не се разбира като свързан с любовта на бащата? Ориентираната от учението на Лакан психоанализа днес поставя въпроса как да се работи със симптома, без да се прибегва до бащината метафора? Възможно ли е аналитикът да прави от самия себе си *Име-на-Бащата* посредством интерпретацията – като нещо казано и насочено към говорещото тяло, което има материално въздействие върху него? Актът на казване се издига до нивото на събитие, което се случва в тялото (като симптома). В тази



логика анализата прави преход от говорещия партньор към думите и материалния ефект, който те имат върху тялото.

Според Лакан несъзнаваното няма нищо общо с представите – това са думи, от които ние нищо не разбираме, „несъзнаваното има тяло само от думи“ (Шанахан 2015). Езикът е обща дейност, нещо за двама – аналитикът не интерпретира, за да обясни, а за да извика наслаждението на анализанта. Така като основна посока в психоаналитичната терапия днес се очертава възможността да се достигне до думите, които въздействат.

## БИБЛИОГРАФИЯ BIBLIOGRAPHY

1. **Бургов, П. 2014:** Бургов, П. *Психодинамична концепция за гранична личностова организация*. Диоген, „Тенденции в развитието на съвременната психология“, Велико Търново: Университетско издателство „Св. св. Кирил и Методий“, 177–204. // **Burgov, P. 2014:** Burgov, P. *Psihodinamichna koncepcia za granichna lichnostova organizatsia*. Diogen: „Tendencii v razvitiето na suvremennata psihologiya“. Veliko Tarnovo: Universitetsko izdatelstvo „Sv. sv. Kiril I Metodii“, 177–204.

2. **Лизи, А. 2018:** Лизи, А. *Майка/ жена*. В: Журнал-а, списание на българско общество за лаканианска анализа. Брой 1/ 2018, Жената днес. Какво казва? Какво знае? София, 13–28. // **Lizi, A. 2018:** Lizi, A. *Maika/ zhenata*. V: *Zhurnal-a Spisanie na bulgarsko obshtestvo za lakanianska psihoanaliza*. Broi 1/ 2018 Zhenata dnes. Kakvo kazva? Kakvo znae? Sofia, 13–28.

3. **Монрибо, П. 2002:** Монрибо, П. *Изобретението на хистеричката*. В: „Изненадите на несъзнаваното“. Психоаналитичен семинар на фройдистко поле в България 2000/ 2001. София, 55–72. // **Monribo, P. 2002:** Monribo, P. *Izobretenieto na histerichkata*. Psihoanalrtichen seminar na froydistko pole v Bulgaria 2000/ 2001. Sofia, 55–72.

4. **Сколидис, Вл. 2016:** Сколидис, Вл. *Хистерията – от говорещото тяло към структурата*. XIII семинар на БОЛП и NLS – Русе, 15.04.2016. // **Skolidis, Vl. 2016:** Skolidis, Vl. *Histeriyata – ot govoreshatoro tyalo kum strukturata*. XIII seminar na BOLP i NLS, Ruse, 15.04.2016.

5. **Стоун, Ъ. 2002:** Стоун, Ъ. *Страстите на разума*. София: ИК ЕРА, 302. // **Stoun, I. 2002:** Stoun, I. *Strastite na razuma*. Sofia: IK Era, 302.

6. **Шанахан, Ф. 2015:** Шанахан, Ф. *Хистерията днес: несъзнаваното и говорещото тяло*. XI семинар на Българско общество за лаканианска

психоанализа и Новата лаканианска школа (NLS), София, 29.09.2015. // **Shanahan, F. 2015:** Shanahan, F. Histeriata dnes: nesuznavanoto i govoreshhtoto tyalo. XI seminar na Bulgarsko obshtestvo za lakanianska psihoanaliza i Novata lakanianska shkola (NLS), Sofia, 29.09.2015.

**Интернет базирани източници**

7. **Джилбърт, Сандра М., Губър 1996.** Сюзън Зараза в изречението. *Ах, Мария*, брой 3–4, Зима. – <https://www.ahmaria.eu/broeve/broj-10/sandra-m-dzhilbart-i-syuzan-gubar-zaraza-v-izrechenieto/>