

Teksty Drugie 2006, 6, s. 123-136



# Histeria – „inny język” kobiecości?

Paweł Dybel

# Dociekania

**Paweł DYBEL**

Histeria – „inny język” kobiecości?

Powstanie Freudowskiej psychoanalizy w przedziwny sposób splata się z historią szerzącej się na przełomie XIX i XX wieku choroby psychicznej, na którą w tym czasie zapadały przede wszystkim kobiety. Nieprzypadkowo pacjentami leczonymi przez Freuda w tym okresie były histeryczki. To ich przypadki stanowiły dla niego główne źródło inspiracji w pracy nad założeniami własnej metody terapii. Jedną z takich pacjentek-histeryczek była Irma, czyli Emma Eckstein, którą Freud analizował we wczesnym okresie swojej terapeutycznej praktyki. Nieprzeciętna inteligencja i uroda tej kobiety, a zarazem krnąbrność wyrażająca się w niechęci do bezzwłódnego podporządkowywania się zaleceniom lekarza, jak też późniejsze dramatyczne okoliczności towarzyszące jej kuracji, wszystko to sprawiło zapewne, że jej postać zapadła autorowi *Objaśniania marzeń sennych* głęboko w pamięć. Do tego stopnia, że stała się ona główną bohaterką jednego z jego najbardziej zagadkowych przytoczonych w tej książce marzeń sennych, w którym tłumiona na co dzień erotyczna fascynacja osobą pacjentki spłotła się w przedziwny sposób z projekcją na jej ciało własnych kompleksów i uprzedzeń.

W tym marzeniu sennym dochodzi zarazem do głosu głęboki dramat Freuda, który wnikając w najbardziej intymne – i bolesne zarazem – zakamarki życia duchowego pacjentki staje się siłą rzeczy odpowiedzialny za wynik jej terapii. Jest to więc również sen o dramacie odpowiedzialności analityka wobec Innego, sen, w którym śniący wiedziony głębokim nieuświadomianym narcyzmem stara się obarczyć winą za własne niepowodzenia w terapii samą pacjentkę i kolegów-lekarzy. Na ten dramat nakładają się różne „skojarzenia” śniącego związane z zagadkową „naturą” samej kobiecości pacjentki. Rozpoznana w tym kontekście krnąbrność Irmy, nieakceptującej proponowanego jej przez analityka „rozwiązania”, pozosta-

je w ścisłym związku z jej histerią, chorobą niezrozumiałą z punktu widzenia racjonalności zachowań potocznych. Obie te cechy, krnąbrność i histeria, zdają się ponadto wypływać w swej zagadkowości z samej natury kobiecości i są jako takie praktycznie nieuleczalne.

Przekonanie, że w histerii jest coś głęboko tajemniczego i irracjonalnego, pozostającego w ścisłym związku z kobiecością, dochodzi wyraźnie do głosu już w pierwszych świadectwach kulturowych, jakimi dysponuje tradycja europejskiej myśli medycznej. Histeria jest traktowana w nich jako choroba, na którą zapadają przede wszystkim kobiety i której źródło wiąże się z anatomią kobiecego ciała. Zrazu więc upatruje się w niej przypadłość „wędrującej macicy” (czasy antyczne), później zaś tłumaczy się ją szczególną zażyłością (niektórych) kobiet z tym, co demoniczne (od średniowiecza po czasy nowożytne), przejawiającą się w upodobaniu do bycia penetrowanymi przez samego Diabła.

Pogląd ten powracał jednak również często, w bardziej lub mniej zawołowany sposób, w XIX-wiecznej, scjentystycznie zorientowanej tradycji medycyny i psychiatrii, która upatrywała źródeł histerii w czynnikach fizjologicznych, abstrahując od kategorii płci. Ale swoją wyrazistą formułę znalazł dopiero w teorii Freuda, który powiązał histerię z kwestią „różnicy seksualnej”, czyli z odmiennym sposobem, w jaki kształtuje się kobieca i męska tożsamość seksualna. Według autora *Wstępu do psychoanalizy* w procesie kształtowania się tej tożsamości decydujące znaczenie posiadają pojawiające się już w pierwszych miesiącach życia dziecka nieświadome fantazje seksualne, związane z postrzeganymi przez nie różnicami w anatomii ludzkiego ciała.

Zestawione z Freudowską koncepcją histerii jej antyczne i średniowieczne teorie, których autorzy wiązali ją z tak czy inaczej rozumianą naturą kobiecości, jawią się niewątpliwie jako naiwne, ale też zarazem nie tak bardzo od niej odległe. Mają one status zbliżony do tego, jaki w myśli psychoanalitycznej Freuda posiadają teorie dziecięce na temat seksualności. Podobnie jak i te ostatnie są one próbą usensownienia, za pomocą różnego rodzaju wyobrażeń, tego, co w ludzkich zachowaniach jawi się jako niezrozumiałe i zarazem budzące lęki. Teorie te można nazwać rodzajem mitologii, które żyjący w tamtych czasach ludzie tworzyli na temat dziwnych zachowań kobiet, „porządkując” w ten sposób własny obraz świata.

W starożytnym Egipcie i Grecji taką mitologią były próby objaśniania zagadkowych i niepokojących objawów histerii poprzez wspomniane już nazwanie ją chorobą „wędrującej macicy”. Tłumaczenie to opierało się na wyobrażeniu, że organ ów jest ruchomy i zdolny do przemieszczania się w górne części kobiecego ciała. Dlatego też, lecząc tę chorobę, „starano się sprowadzić ten dziwny twór z powrotem w dół za pomocą przyjemnych zapachów przykładanych w okolice krocza, spychając go równocześnie od góry podawaniem do wdychania niemiłych woni” (Trillat, 1993, 9).

Zastanawiające w tej mitologii jest to, co w teorii psychoanalitycznej Freuda znajdzie jedynie swój zmodyfikowany wyraz: zidentyfikowanie źródeł histerii w narządzie ludzkiego ciała, który – rozpatrywany zarówno od strony anatomicznej,

jak i wyobrażeniowej – jest powszechnie uznawany za synonim tego, co kobiece. Nie bez znaczenia jest również fakt natury historycznej: kojarzenie w tym okresie hysterii ze „sprawą kobiet”, to znaczy z wiedzą, jaką położne gromadziły o sztuce wydania na świat dziecka, o tajemnicach położu oraz o kobiecej płci jako takiej. Wynikałoby stąd, że histerię w przedziwny sposób wiązano w ramach tej tradycji z porodem, czyli z rolą, jaką pełni kobieta – i to zarówno w aspekcie duchowym, jak i cielesnym – w procesie narodzin człowieka. Wart podkreślenia jest również fakt, że twórcami tego typu teorii były same kobiety, podczas gdy pierwsze, poczynione ręką mężczyzn pisemne zapisy tych opinii, które znajdujemy w pracach Hipokratesa i Platona, stanowiły jedynie ich powtórzenie. Wynikałoby stąd, że teorie te nie były wynikiem projekcji męskich „patriarchalnych” wyobrażeń na kobiety i ich odrębny świat, ale zostały przejęte ze znacznie starszej tradycji medycznej, którą w sposób istotny współkształtowały same kobiety.

Więcej światła na przyjmowany przez starożytnych związek między histerią i anatomią kobiecego ciała rzuca sposób, w jaki wyobrażano sobie samą macicę. Upatrywano w niej „organizm żyjący na podobieństwo zwierzęcia, zdolny do pewnej samodzielności i obdarzony zdolnością do przemieszczeń” (Trillat 1993, 9). Mitologia hysterii miała zatem swoje źródło w mitologii samej macicy. Tylko bowiem jako samodzielne i ruchliwe zwierzątko macica mogła w określonych okolicznościach podchodzić do góry, pod samo gardło kobiety, powodując duszności towarzyszące atakom hysterii.

Macica jest synonimem tego, co kobiece, w dwojakim sensie. Z jednej strony symbolizuje ona kobiecość jako całość, z drugiej stanowi odrębną część kobiecego ciała, nad którą kobieta nie jest w stanie zapanować. Figura ta ma w sobie coś z metonimii i synekdochy zarazem. Macica jest kobietą, ale też i nią nie jest. Kobieta jest czymś więcej niż macica, która jest jej częścią, ale bez niej nie byłaby kobietą. W założeniu mamy zatem obraz kobiety jako istoty wewnętrznie rozdwojonej czy sprzecznej, której jej własna natura wymyka się spod kontroli. Kobieta stanowi zagadkę dla samej siebie, jej ciało bowiem zamieszkuje owo tajemnicze „coś”, jakiś dziwny organ-zwierzątko, który jest niby w najwyższym stopniu nią samą, ale też zarazem czymś od niej różnym, w określonych okolicznościach może się ono w jej ciele swobodnie przemieszczać, zyskując nad nią całkowitą władzę.

Świat antyczny starał się również wskazać na nieorganiczne przyczyny owej dolegliwości. Hipokrates na przykład stwierdzał, że „taka przypadłość występuje zwłaszcza u kobiet, które nie utrzymują stosunków płciowych lub są w dojrzałym wieku niż u młodych dziewcząt; ich macica jest w istocie lżejsza” (Hipokrates 1839-1881, 15). Jeśli twierdzenie o „lekkości” macicy u kobiet starszych oraz dalsze spekulacje Hipokratesa na temat przyczyn tej lekkości (nie cytuję ich tutaj) można zaliczyć do antycznej mitologii „wędrującej” macicy, to hipoteza, że związane z tym dolegliwości mają jakiś związek z zakłóceniami życia seksualnego jest w najwyższym stopniu godna uwagi. Upłynie bowiem z górą dwa tysiące lat, zanim to przypuszczenie zostanie wypowiedziane wprost przez współau-

tora *Studien über Hysterie*, z jedną wszakże zasadniczą modyfikacją: według niego bowiem nie kobiety starsze, ale młode panny i mężatki mają przede wszystkim skłonność do tej choroby.

Jednak w tym kontekście na szczególną uwagę zasługuje również cała późnośredniowieczna i renesansowa literatura na temat hysterii. Występowanie tej choroby wiązano wówczas z obecnością diabła w ciele dotkniętych tą chorobą kobiet. Czymże bowiem innym jest ów diabeł, jak nie nowym fantazmatycznym wcieleniem „wędrującej macicy”, która przybrała teraz postać demoniczną – źródła różnych lubieżnych myśli? Tyle że wraz z tą nową mitologią zmienia się zasadniczo metoda leczenia. Kurację zapachową zastępują egzorcyzmy. Wędrująca macica przeobraziła się wszakże w siedlisko Szatana, którego należy wygnać z ciała kobiety.

Znowu rozpoznajemy figurę metonimii i synekdochy. Kobieta jest niby czymś innym niż Diabeł, który ją zamieszkał, ale przecież ma do niego szczególne upodobanie. Nic więc dziwnego, że w niektóre przedstawicielki tej szczególnie słabej płci Szatan wchodzi tak głęboko i silnie, że nie sposób go od nich oddzielić. Jeśli więc pali się histeryczki, to istnieją po temu głębokie i słuszne racje.

### Histeria – inny język kobiecości?

Dopiero w czasach nowożytnych i współczesnych podjęte zostają pierwsze próby uwolnienia wyobrażeń na temat hysterii od demona seksualności i płci. Dokonuje się to w imię idei naukowego obiektywizmu, a ten każe stwierdzić, że po pierwsze, na histerię zapadają również mężczyźni, po drugie, że choroba ta ma zasadniczo somatyczne podłoże związane z funkcjonowaniem ludzkiego ciała jako całości, a nie tylko jakiejś jego części. I właśnie to podłoże należałoby przede wszystkim zbadać.

Ale również i w ramach tej tradycji nigdy nie następuje całkowite uwolnienie od poglądu, że histeria jest chorobą kobiecą i pozostaje w ścisłym związku z seksualnością. Nawet Charcot, jeden z najbardziej żarliwych zwolenników „obiektywnego” naukowego podejścia do hysterii, nie pozbedzie się dwuznaczności w ocenie jej przejawów i źródeł. Z jednej strony więc stwierdza, że: „Jeśli o mnie chodzi, daleki jestem od sądzenia, że lubieżność zawsze towarzyszy hysterii: jestem nawet przeświadczony, iż jest przeciwnie. Nie jestem też wyłącznym zwolennikiem teorii, która umieszcza źródło całej choroby histerycznej w narządach płciowych ...” (cyt. za: Trillat 1993, 117), z drugiej strony jednak od razu dodaje: „nie mniej uważam, iż dowiedziono w sposób przekonujący, że w pewnej specyficznej odmianie hysterii – którą nazwę jajnikową – jajnik odgrywa istotną rolę” (cyt. za: Trillat 1993, 117).

A zatem nie macica, ale (niekiedy)... jajnik. Nie lubieżność, ale... co właściwie? Na to pytanie już jednak nie znajdujemy jednoznacznej odpowiedzi. Jakkolwiek bowiem Charcot w swoich pracach poświęconych hysterii starał się za wszelką cenę wykazać jej czysto somatyczne uwarunkowania (choć zarazem świadom był całej emocjonalnej strony jej objawów), to w wąskim kręgu przyjaciół lekarzy i uczniów wypowiadał zgoła inne, sprzeczne wręcz z oficjalnie głoszonymi

poglądy. Świadczy o tym chociażby relacja Freuda z pewnej rozmowy odbytej z Mi- strzem w trakcie przyjęcia na jego zamku. Ten ostatni, opowiadając przypadek jednej ze swych pacjentek, która miała męża impotentą, miał stwierdzić: „W podobnych przypadkach jest to zawsze sprawa genitaliów, zawsze... zawsze” (Freud, G.W. XIV 1971, 78).

Prawdziwy przełom w podejściu do hysterii przynoszą dopiero prace Freuda. Przełom ten nie polega jednak na tym, że zgodnie ze scjentyistycznym nastawie- niem współczesnej mu psychiatrii poszukuje przyczyn tej choroby w procesach somatycznych bądź psychicznych, które możliwe są do zaobserwowania zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Wręcz przeciwnie. Koncepcja hysterii stanowi nawią- zanie do antycznych i średniowiecznych poglądów i powiela przekonanie, że jest to przede wszystkim choroba kobiet. Zupełnie inaczej jednak rozpoznał źródła tej choroby i zinterpretował jej symptomy.

Freud wiąże histerię przede wszystkim ze sposobem, w jaki, według niego, kształtuje się kobieca tożsamość seksualna. Wprawdzie nie wszystkie kobiety są histeryczkami, zdarzają się również przypadki hysterii wśród mężczyzn, niemniej jednak już sam sposób, w jaki kobiety identyfikują siebie jako kobiety właśnie, sprawia, że są szczególnie na histerię podatne. U podstaw tej identyfikacji tkwi nieświadoma fantazja własnej kastracji i związane z nią poczucie mniejszej war- tości w porównaniu z mężczyzną, poczucie, które kobieta może sobie zrekompensować jedynie zastępczo: albo urodzeniem dziecka, w jej oczach substytutu peni- sa, albo negacją własnej kobiecości i kształtowaniem swojej tożsamości na wzór męski. W tym kontekście histeria jawi się również jako jedna z form kobiecej strate- gii radzenia sobie z własną ułomnością w stosunku do mężczyzny oraz z pod- rzędną rolą w kulturze. Histeria jest zatem innym językiem kobiecości; to poprzez niego w zamaskowany i pośredni sposób kobieta odreagowuje poniżenie własnego życia miłosnego w kulturze, a dzieje się tak przede wszystkim dlatego, że „nor- malny” język mówienia o tym został jej wzbroniony.

### Trzy założenia teorii „różnicy seksualnej” Freuda

Znamy wszyscy tę teorię i nie ma sensu streszczanie jej po raz kolejny. Wska- zując na jej kluczowe znaczenie dla Freudowskiego rozumienia hysterii, chciał- bym jednak zwrócić uwagę na kilka problemów, które na ogół umykają uwadze interpretatorów.

1. U podstaw Freudowskiej teorii „różnicy seksualnej” tkwi założenie, że decy- dujące znaczenie w procesie kształtowania się męskiej i żeńskiej tożsamości sek- sualnej mają nieświadome fantazje dziecka związane z różnicami w kształcie sfer erogennych ludzkiego ciała. Jeśli więc nawet Freudowską koncepcję hysterii trak- tować jako nową wersję antycznych i średniowiecznych poglądów na temat źródła owej choroby, to trzeba wskazać zasadniczą różnicę: gdzie indziej autor *Wykładów ze wstępu do psychoanalizy* znajduje fantazmatyczne wyjaśnienie przyczyn badanej choroby. Mitologie „wędrującej macicy” czy kobiet opętanych przez siły nieczyste

zastępuje u Freuda mitologia kastracji kobiet i wynikającego stąd przekonania o ich podrzędnej roli w kulturze.

Mitologia ta będzie później wielokrotnie poddawana krytyce w tradycji psychoanalitycznej i myśli feministycznej. Ale nawet jej najzgorzalsi przeciwnicy, począwszy od Horney, poprzez Jonesa i Klein, po Irigaray, których wspólnym celem będzie „rehabilitacja” kobiecej seksualności, dzielą z Freudem jedno założenie: tożsamość seksualna mężczyzny i kobiety ma fantazmatyczne podłoże, problem tylko w tym, jak je rozpoznać i jak określić jego podstawowe rysy.

2. Innym fundamentalnym założeniem Freudowskiej teorii „różnicy seksualnej” jest przekonanie o istnieniu ściślejszej korelacji między kształtującą się już w pierwszych miesiącach życia dziecka, opartą na odmiennych fantazmatycznych strukturach „mikromitologią” tego, co kobiece i męskie, a różnego rodzaju „makromitologiami” kobiecości i męskości, które powszechnie funkcjonują w danej społeczności i kulturze. Przekonanie to pozwoliło mu sformułować dodatkowy argument uzasadniający uniwersalną postać patriarchalnego modelu kultury: model ten jest wszakże – jego zdaniem – zakorzeniony już w pierwszych fantazjach dziecka na temat „różnicy seksualnej”, w których płęć żeńska jawi się jako obciążona zasadniczym brakiem.

Również i ten argument został w późniejszej tradycji psychoanalitycznej i feministycznej poddany druzgocącej krytyce. Zarazem jednak żaden z adwersarzy Freuda nie podważył jego przekonania o istnieniu wspomnianej korelacji. Przeciwnie, Freudowska diagnoza otworzyła przestrzeń do snucia różnego rodzaju rozważań i wykazywania różnorakich związków między tymi dwoma typami mitologii.

3. Twierdząc, że podział na płęć męską i żeńską przebiega wokół wyobrażeń związanych z posiadaniem penisa lub z jego brakiem, Freud ściśle związał proces kształtowania się tożsamości seksualnej kobiety i mężczyzny z kwestią dominacji i władzy. I to jest prawdziwie nowatorskie w jego myśleniu o „różnicy seksualnej”. Okazuje się bowiem, że dominacja jednej płci nad drugą nie da się oddzielić od procesu, w jaki kształtuje się samo pojęcie płci, ale stanowi jego immanentną część! Innymi słowami, nie jest tak, że uprzywilejowana pozycja, jaką mężczyźni zajmują w kulturze, bierze się wyłącznie z patriarchalnego modelu tej kultury jako takiej, a zatem jest wynikiem działania określonych czynników historycznych, nadbudowujących się niejako nad kategorią płci. Przeciwnie, pozycja ta już jest implikowana przez sposób, w jaki kształtuje się samo pojęcie płci męskiej i żeńskiej.

Jeśli więc w późniejszej tradycji psychoanalitycznej i w nawiązujących do niej koncepcjach feministycznych różni autorzy podejmą rozliczne próby zmodyfikowania czy wręcz obalenia postulowanego przez Freuda „rozdziału ról” w procesie kształtowania się tożsamości seksualnej kobiety i mężczyzny (K. Horney, H. Deutsch, J. Lacan, L. Irigaray i inni), to niezależnie od tego jak radykalna będzie ich krytyka, dzielić będą z Freudem (często tego nie dostrzegając) wspomniane założenie. W tym sensie Freud – rzecz zdawałoby się paradoksalna – jest jednym z ojców istotnego znaczenia, jakie kategoria *gender* zyskała w późniejszej tradycji

myśli feministycznej. (Szerokie omówienie kolejnych teorii różnicy seksualnej, jakie pojawiły się w psychoanalitycznej tradycji, por. Appignanesi, Forrester 1997 s. 454-481.)

## Dylemat Freuda. Krytyki Horney i Klein

Poglądy Freuda na genealogię kobiecej histerii, które kształtują się w świetle jego koncepcji „różnicy seksualnej”, można by ująć syntetycznie w taki oto sposób. Kobiety mają szczególną skłonność do histerii, ponieważ budując tożsamość seksualną wokół poczucia własnej ułomności, kształtują ją na wzór tożsamości ofiary, która zepchnięta przez świat męski do podrzędnej roli, często nie znajduje innego języka do wypowiedzenia własnych frustracji jak język histerycznych symptomów. Kobieta staje się histeryczką przede wszystkim wówczas, kiedy wszelkie formy kompensacji odczuwanego przez nią braku, jakie ma do zaferowania świat społeczny i kultura, ulegają drastycznym ograniczeniom lub stają się dla niej niedostępne. Wtedy też symptomy histeryczne okazują się alternatywną formą odreagowania poniżenia jej życia miłosnego.

W świetle tego ujęcia podatność kobiet na histerię jawi się jako nieuchronne przeznaczenie, wpisane już w anatomię ich ciał i kształtujących się na tym podłożu „negatywnych” wyobrażeń na temat własnej płci.

Powstaje pytanie: jak w takim razie leczyć histerię kobiet? Skoro wrodzona skłonność kobiet do histerii ma swoje podłoże w „negatywnej” postaci, jaką przybiera ich tożsamość seksualna, to czy rola analityka nie sprowadza się praktycznie jedynie do usunięcia symptomów tej choroby, nie zaś jej przyczyn? Innymi słowy, czy terapia psychoanalityczna nie ogranicza się do uświadomienia histeryczkom wypartych przez nie traumatycznych scen z przeszłości, w których doświadczyły różnych form przemocy ze strony innych, nie zaś do przezwyciężenia przez nie własnej pozycji ofiary w obrębie owych scen?

Jest to dylemat, przed jakim stanął Freud już na samym początku swojej terapeutycznej praktyki i którego na dobrą sprawę nigdy nie rozwiązał. Myślę też, że tu gdzieś tkwi jedna z przyczyn jego połowicznych sukcesów czy wręcz porażek w procesie leczenia histeryczek, którym z jednej strony przywracał pamięć poniżenia ich życia seksualnego, z drugiej strony jednak traktował owo poniżenie jako nieodłącznie powiązane z kobiecością.

Aporia przed którą stanął Freud jako psychoterapeuta: jak leczyć pacjentki-histeryczki, skoro choroba ta jest symptomem ich kobiecości, wynika ze ścisłego powiązania przez niego źródeł histerii z fenomenem „różnicy seksualnej”. Problem tkwi nie w tym, że kobiety mają szczególną skłonność do histerii, ale w tym, że sama histeria jest kobietą. Próbę wyjścia z tej aporii podjęło wielu autorów na drodze radykalnego przeformułowania Freudowskiej koncepcji „różnicy seksualnej”. W późniejszej tradycji psychoanalitycznej możemy mówić o czterech kluczowych stanowiskach w tej kwestii.



Pierwsze stanowisko reprezentują Helene Deutsch i Karen Horney. Obie starają się, każda na swój sposób, dokonać „rehabilitacji” kobiecej seksualności, wychodząc od innego rozpoznania fantazmatycznej struktury, jaka tkwi u jej podstaw, niż przyjmuje to Freud. Wychodzą one z założenia, że dziecko ma od samego początku poczucie istnienia dwóch płci, a nie jednej, w związku z tym źródło o penis jest w procesie kształtowania się kobiecej seksualności fenomenem wtórnym, przesłaniającym poczucie własnej odrębności. W ten sposób podważony zostaje fundament Freudowskiej koncepcji „różnicy seksualnej”. Zarazem jednak obie autorki, starając się zdefiniować kobiecość w kategoriach pozytywnych, wskazują na masochizm jako na jej podstawowy wyznacznik. Według Deutsch kobieta ustanawia swą odrębność wobec płci męskiej poprzez „masochistyczne poddanie się członkowi”, badaczka utożsamia więc tym samym kobiecość z pasywnością i biernością (por. Deutsch 1925). Horney natomiast uznaje, że najbardziej pierwotną fantazją dziewczynki jest fantazja o byciu zgwałconą przez ojca, gdyż w ten sposób utwierdza się ona we własnej kobiecości (por. Horney 1997).

Podjęte w tym duchu próby rehabilitacji kobiecości okazują się zatem wysoce dwuznaczne w swych konsekwencjach. Sposób, w jaki obie autorki rozpoznają odrębną fantazmatyczną strukturę tkwiącą u podstaw kobiecości, opierając ją jednak na przekonaniu o ugruntowanym biologicznie masochizmie kobiety, dostarcza praktycznie kolejnego argumentu na rzecz podrzędnej roli kobiety w kulturze. Wspomniana powyżej aporia we Freudowskim podejściu do hysterii zostaje w ich koncepcjach kobiecości jedynie utwierdzona, a nie przezwyciężona.

Znacznie dalej w krytyce Freudowskiej teorii różnicy seksualnej idzie Melanie Klein. Wiąże się to z centralną funkcją, jaką Klein w rozwoju tożsamości dziecka przyznaje postaci matki, podczas gdy ojciec zawsze jawi się w tle tej postaci, poniekąd jako „dodatek” do niej. W rezultacie przyjmowany przez Freuda kompleks kastracji u dziewczynek i korespondujący z nim kompleks Edypa u chłopców tracą w jej teorii swoją paradygmatyczną funkcję.

Równocześnie zyskują one całkiem inną postać i sens. I tak kompleks kastracji u dziewczynek nie ma nic wspólnego z poczuciem własnej ułomności, ale wiąże się z najbardziej pierwotnym kobiecym pragnieniem urodzenia dziecka. Jeśli więc stoi za nim pragnienie posiadania członka, którego kobiecie brakuje, to celem tego pragnienia nie jest już dziecko traktowane jako substytut owego członka, co u Freuda czyni z kobiety negatyw męczyzny, ale po prostu dziecko jako takie.

Zupełnie inaczej zostaje też przez Klein zdefiniowana seksualność męska. Po pierwsze, podobnie jak u dziewczynki, w kształtowaniu się *superego* chłopca kluczową rolę odgrywa postać matki, a nie wyłącznie ojca. Po drugie zaś, drugą stroną poczucia przewagi nad dziewczynką u chłopca jest jego kompleks kobiecości: poczucie braku organów, które by mu pozwoliły urodzić dziecko (por. Klein 1975). Można więc powiedzieć, że proces rozwoju seksualności kobiecej i męskiej ześrodkowuje się według Klein wokół dwóch postaci braku, które są wobec siebie komplementarne. Jeśli jednak tak jest w istocie, to czy komunikacja między mężczy-

zną i kobietą ma wyłącznie postać brutalnej rywalizacji, w której obie strony „zadzroszczą” sobie nawzajem tego, czego nie posiadają?

Klein będzie próbowała odpowiedzieć na to pytanie, wprowadzając na powrót w świat dziecięcych wyobrażeń fantazmatyczną figurę ojcowskiego członka, ale zawsze już znajdującego się w łonie matki. Pojawienie się tej Freudowskiej figury kończy w jej ujęciu proces kształtowania się superego dziecka, zapewniając mu ostatecznie trwałość i stabilność. Świadczy to jednak o tym, że *superego* w ujęciu Klein rozpada się na dwie niewspółmierne części, matczyną i ojcowską, których funkcja jest odmienna w rozwoju dziecka. Jeśli dodamy, że pojawienie się w fantazjach dziecka figury zakazującego ojca stanowi w ujęciu Klein zwieńczenie procesu kształtowania się tożsamości dziecka, to czy nie jest to równoznaczne z restytucją „od kuchni” patriarchalnego modelu Freudowskiego?

Mimo tych wyraźnych pęknięć teorię Klein można jednak potraktować jako kolejny krok na drodze „rehabilitacji” kobiecej seksualności. Ta ostatnia nie stanowi już masochistycznego negatywu męskiej seksualności, ale przysługują jej wyraźne znamiona samoistości i aktywności. W rezultacie histeria nie jest już jednoznacznie identyfikowana z kobiecością, lecz okazuje się chorobą, na którą „ontologicznie” w równej mierze podatni są mężczyźni. Inna sprawa, że chorobie tej Klein nie poświęca zbyt wiele uwagi, zajmując się przede wszystkim obserwacją zaburzeń o charakterze psychotycznym, których źródeł upatruje na poziomie mikromitologii na temat własnej seksualności kreowanej przez dziecko w pierwszych miesiącach życia, a nie na poziomie makromitologii społecznej i kulturowej zdominowanej przez patriarchalne przesady na temat kobiecości. Tłumaczy to zapewne, dlaczego sama Klein, mimo iż jej teoria wywarła ogromny wpływ na myśl feministyczną, do feminizmu wyraźnie się dystansowała.

## Histeria i emancypacja kobiet

Próbą przezwyciężenia tych niekonsekwencji jest teoria różnicy seksualnej Jacques’a Lacana. Receptą ma być, w jego ujęciu, nadbudowanie nad sferą wyobrażeniową sfery symbolicznej, wzorowanej na pojęciu języka ujmowanemu w tej postaci, w jakiej ukształtowało się ono w tradycji francuskiego strukturalizmu. Równocześnie jednak Lacan zwraca się przeciw całej zarysowanej powyżej postfreudowskiej tradycji myślenia o kobiecie, w której podjęto próbę „rehabilitacji” jej tożsamości seksualnej, opierając się na założeniu pierwotnego istnienia dwóch płci. Według Lacana pierwotnie istnieje tylko jedna płeć, zaś bycie kobietą i bycie mężczyzną nie ma nic wspólnego z płcią biologiczną, ale wiąże się przede wszystkim z pozycją, jaką jednostka zajmuje w obrębie języka. Pozycja podmiotu jest przez niego identyfikowana jako męska, zaś pozycja obiektu (*mafe a*) usytuowanego w polu Innego, jako kobieca (Lacan 1982, por. omówienia w: Žižek 1993, s. 45-82; Dybel 2000, s. 30-42). Obie te pozycje przy tym określa w równej mierze kompleks kastracji implikowany przez strukturę samego języka, którego podstawowe znaczące, znaczące fallusa, ma postać „znaczącego bez znaczone-

go”. Jest ono – powiada Lacan – „znaczącym braku” i pełni konstytutywną funkcję w stosunku do języka jako łańcucha znaczących, w którym relacje między nimi kształtują się zgodnie z prawami dodawania (metonimii) i substytucji (metafory).

Istotne w tym ujęciu jest to, że obie strony, męska i żeńska, określone są w równej mierze przez brak, jakkolwiek jest on w nich inaczej ustrukturuowany. W rezultacie zarówno podmiot w pozycji męskiej, jak i kobieta-objekt w równej mierze mogą zostać poddani w procesie analitycznym „histryzacji”. W ujęciu Lacana proces ten polega na konfrontacji pacjenta z fenomenem braku w Innym, czyli na takim zachowaniu analityka, w którym nie zajmuje on wobec pacjenta postawy Mistrza („podmiotu, który wie”), ale niejako zwraca go ku samemu sobie z jego symptomem/problemem. W wyniku tak pojętego procesu „histryzacji” jażn pacjenta ulega swoistemu rozchwianiu, traci on jakby grunt pod nogami, co sprawia, że w jego mówieniu może dojść do głosu nieświadomość, otwierając perspektywę dalszej kuracji.

W teorii psychoanalitycznej Lacana dokonuje się zatem swego rodzaju rehabilitacja „histerii”. Pacjent, który został „rozhistryzowany”, jest w stopniu daleko większym niż pacjent obsesyjny otwarty na prawdę własnych symptomów. Zarazem jednak Lacan daleki jest od mitologizacji histerii pacjenta i upatrywania w niej samego w sobie celu terapii analitycznej. Rozhistryzowanie pacjenta jest w jego ujęciu jedynie etapem wstępnym w procesie wspólnego przemierzania fantazmatu, który dopiero może doprowadzić do końca terapii.

Rozpatrując seksualność kobiecą i męską w abstrakcyjnych kategoriach dwóch „pozycji”, jaką dana jednostka, niezależnie od tego, czy jest kobietą, czy mężczyzną, może zająć w języku, a więc pozycji podmiotu i fantazmatycznego obiektu małe a, Lacan próbuje zerwać z ograniczeniami modelu Freudowskiego, gdzie pojęcie tych dwóch typów seksualności wiązało się ściśle z anatomią ludzkiego ciała i z patriarchalnymi wyobrażeniami na jego temat. Ale czy rzeczywiście mu się to udaje? Czy nie następuje tutaj jedynie przeniesienie tego modelu na poziom tego, co symboliczne, i w rezultacie, wbrew intencjom autora, pozbawienie go seksualnej neutralności? Słowem, czy nie rozpoznajemy tutaj tego samego patriarchalnego przesądu, zgodnie z którym to, co kobiece może być określane jedynie w kategoriach wystawionego na pragnienie męskiego podmiotu obiektu pragnienia, nawet jeśli dopuszcza się biologiczne kobiety do bycia tego rodzaju podmiotem?

Czwarte stanowisko, najbardziej radykalne, reprezentuje Lucy Irigaray. Podjęta przez nią próba rehabilitacji kobiecości w wielu punktach nawiązuje do teorii psychoanalitycznej Klein (akcentowanie roli matki, fantazji związanych z macicą, łonem itd.). Jeśli jednak Klein koncentrowała się na dziecięcej mikromitologii, praktycznie nie zajmując się poziomem makromitologicznych kulturowych wyobrażeń na temat kobiecości, Irigaray stara się połączyć te dwie perspektywy. Jej celem jest nie tylko wydobyć pierwotnej, fantazmatycznej struktury, która tkwi u podstaw tożsamości seksualnej dziewczynki (i która, jej zdaniem, została całkowicie wyparta przez patriarchalny model europejskiej kultury), ale rów-

niez o zbudowanie, w oparciu o tę strukturę, nowej mitologii kobiecości, która mogłaby stać się podstawą do ukształtowania się nowego, matriarchalnego modelu kultury.

Przekonanie Irigaray, że patriarchalizm europejskiej kultury wiąże się ściśle z wyparciem specyficznych rysów fantazmatycznej struktury tkwiącej u podłoża tożsamości seksualnej dziewczynki, implikuje nowe rozpoznanie przez nią fenomenu kobiecej hysterii. Owo wyparcie jest według niej równoznaczne z wyparciem kobiecego szaleństwa, któremu mężczyźni nie chcą przyznać tego samego paradygmatycznego statusu, co własnemu. Dlatego właśnie histeria w ramach kultury europejskiej była (i jest) chorobą typowo kobiecą.

Według Irigaray jest ona podstawowym symptomem wypartej i zdegradowanej fantazmatycznej struktury tkwiącej u podstaw kobiecości, która nigdy nie zyskała w naszej kulturze prawa obywatelstwa, zdominowana przez mitologię męską: „Każda płeć ma związek z szaleństwem. Każde pragnienie/pożądanie ma związek z szaleństwem. Ale prawdopodobnie jedno pragnienie uznano za mądrość, miarę i prawdę: zostawiając drugiej płci ciężar szaleństwa, którego nie chciano sobie przypisać, ani rozpoznać” (Irigaray 2000, 4).

Jeśli jednak tak jest, to rozpoznanie tej fantazmatycznej struktury wypartej przez patriarchat i budowanie w oparciu o nią zapoznanej do tej pory mitologii kobiecości dokonać się może jedynie z perspektywy kobiecego podmiotu historycznego. Czyli podmiotu, który pozbawiony prawa do „normalnego” języka zaczyna budować własną mitologię, przyjmując za punkt wyjścia jedyny „własny” język, jakim może dysponować: język historycznych symptomów.

Na tym też polega nowość filozoficznego stanowiska Irigaray. Jeśli histeria jest traktowana przez nią jako „inny” język kobiecości, to nie jest on już dla niej wyłącznie językiem chorobowych symptomów. Jako język zdegradowanego „szaleństwa kobiet” ulega on w jej pisarstwie przeobrażeniu w język nowej mitologii kobiecości. Ma w nim zostać odnaleziona zagubiona gdzieś w zarania europejskiej kultury symbolika, która byłaby podstawą ukonstytuowania się kobiecej podmiotowości, zasadniczo odmiennej od podmiotowości męskiej. Dlatego męskiej mitologii zabójstwa ojca przez syna przeciwstawiony zostaje przez Irigaray kobiecy mit zabójstwa matki przez syna, symbol fallusa znajduje swoje przeciwstawienie w symbolu pępownicy itd.

Projekt ten zdaje się jednak również głęboko pęknięty. Z jednej strony Irigaray przyjmuje, że histeria („szaleństwo kobiet”) jest językiem zdegradowanym. To język zastępczy, który pojawił się w miejscu rzeczywistego kobiecego języka-mitu, niedopuszczonego przez patriarchalną kulturę do pełnej artykulacji. Z drugiej strony to właśnie ów zdegradowany język kobiety-niewolnika ma być osnową, na której Irigaray stara się budować „pozytywną” mitologię „ciała-w-ciało-z-matką” mającą ugruntować rzeczywistą autonomię świata kobiet w kulturze.

Czy w takim razie nie mamy tutaj do czynienia z próbą budowania mitologii hysterii jako języka kobiecego zniewolenia w kulturze? Czy Irigaray, dokonując w swoich pracach krytyki patriarchalizmu we Freudowskim i Lacanowskim my-

śleniu o kobiecości nie dzieli z nimi bezwiednie fundamentalnego przesądu na temat kobiety; a mianowicie, że jedynym językiem, w którym może ona wypowiedzieć własną kobiecość, jest histeria jako zdegradowany język kobiety-niewolnika? Czy budując na tych podstawach nowy mit kobiecości, nie potwierdza ona bezwiednie tego, z czym podjęła programowo nieubłaganą walkę?

Natrafiamy tutaj na ten sam dylemat, z jakim zetknęliśmy się w przypadku Freuda: jak wyleczyć pacjentkę z symptomów histerycznych, skoro właśnie w nich przejawia się najwymowniej to, co czyni ją kobietą? Dylemat ten jest jak poruszanie się po zamkniętym kole. I niewiele się zmienia, gdy histeryczka z potulnej pacjentki stanie się histeryczką zbuntowaną. Jej agresja przypomina wówczas rozpaczliwe szamotanie się ryby w zarzuconej na nią sieci patriarchalnych przesądów. Niewiele zmienia się chyba jednak również, gdy – jak to proponuje Kristeva – kobiety podejną do własnej histeryczności w sposób bardziej wyrafinowany niż dotychczas i zaczną ją traktować jako instrument krytyki istniejącego porządku kulturowego:

postrzegam rolę kobiet jako czujność, obcość, stanie na straży i kontestowanie. W gruncie rzeczy jest to trochę rola histeryczki: a czemu by nie? Akceptuję to w pełni. Możemy ujawniać swoje historie bez robienia psychodramy i ukazywania się jako ofiary męskiego porządku, lecz w sposób bardzo przejrzysty zdając sobie sprawę z tego, co robimy, z mistrzostwem i umiarem. Taka przewrotna histeria. Bardzo mądra. (cyt. za: Jusiak, Mielińska 1999, 37)

Pojawia się jednak pytanie, czy proponowane przez Kristevą, wyraźnie zwrócone przeciwko feministycznej mitologizacji historii przez Irigaray połączenie historii z autorefleksyjnością jest w ogóle możliwe? Czy można wszczepić w historię rodzaj kartezjańskiego *cogito*, programującego i kontrolującego cały jej przebieg? Czy podobne podejście nie pozostaje wówczas w jaskrawej sprzeczności z samą „irracjonalną” istotą tego, co histeryczne? Ba, czy w ogóle do pomyślenia jest tego rodzaju „mądra” histeria? Może o historii stanowi właśnie to, że jest „niemądra” i krnąbrna? A więc już ze swej istoty nie daje się w żaden sposób zracjonalizować, ujarzmić, zinstrumentalizować – podobnie jak Irma, która uporczywie odrzucała wszelkie „rozwiązania” Freuda?

Może zatem należałoby zrobić jeszcze jeden krok i zapytać, czy to właśnie utożsamienie historii z kobiecością nie wpędza wszelkiej refleksji emancypacyjnej w błędne koło? Może to właśnie podobne utożsamianie, obojętnie czy w negatywnym, czy pozytywnym znaczeniu, stanowi najbardziej podstawowy „patriarchalny” przesąd myślenia o kobiecie?

Może więc należałoby najpierw zapytać o status i prawdziwość tego głęboko utrwalonego w europejskiej tradycji kulturowej przekonania? Może szczególna podatność kobiet na historię nie ma nic wspólnego z kobiecością jako taką, ale jest jedynie wynikiem ich zmarginalizowanej pozycji w ramach patriarchalnego modelu kultury? Może w tym fakcie nie ma żadnej konieczności, może stanowi on jedynie efekt oddziaływania określonych historycznych uwarunkowań? Może też

## Dybel Histeria – „inny język” kobiecości?

dopiero po rozpatrzeniu wszystkich tych pytań należałoby podjąć próbę budowania „prawdziwego” języka kobiecości? Może dopiero wówczas otworzy się perspektywa nowej mitologii kobiecości, która nie wyrażałaby się jedynie w postaci „irracjonalnego”, historycznego sprzeciwu wobec mitologii „racjonalnego” męskiego świata, potwierdzając w ten sposób bezwiednie własną od niego zależność?

### Bibliografia

- Appignanesi, Forrester 1997 – Appignanesi L., Forrester J. *Kobiety Freuda*, przeł. J. Abłamowicz, Wydawnictwo Jacek Santorski, Warszawa 1997.
- Breuer, Freud 1970 – Breuer J., Freud S. *Studien ueber Hysterie*, FaM 1970.
- Deutsch 1925 – Deutsch H. *Psychoanalyse der weiblichen Sexualfunktionen*, Wiedeń 1925.
- Dybel 2000 – Dybel P. *Refleksje wokół diagramu różnicy seksualnej J. Lacana*, w: Borkowska G., Sikorka L. (red.) *Krytyka feministyczna. Siostra teorii i historii literatury*, Wydawnictwo IBL PAN, Warszawa 2000.
- Freud 1994 – Freud S. *Wykłady ze wstępu do psychoanalizy. Nowy cykl*, przeł. P. Dybel, Warszawa 1994.
- Freud 1989 – Freud S. *Gesammelte Werke*, t. XIV, FaM 1989.
- Horney 1997 – Horney K. *Psychologia kobiety*, przeł. J. Majewski, Rebis, Poznań 1997.
- Irigaray 2000 – Irigaray L. *Ciało-w-ciało-z-matką*, przeł. A. Araszkiwicz, Efka, Kraków 2000.
- Jusiak, Mizielińska 1999 – Jusiak J., Mizielińska J. (red.) *Podmiot w procesie*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 1999.
- Klein 1975 – Klein M. *The Early Stages of the Oedipus Complex*, w: tejże *The Writings of Melanie Klein*, London 1975.
- Lacan 1982 – Lacan J. *Encore*, Paris 1982.
- Trillat 1993 – Trillat E. *Historia hysterii*, przeł. Z. Podgórska-Klawe, E. Jamrozik, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław–Warszawa–Kraków 1993.
- Žižek 1993 – Žižek S. *Cogito and the Sexual Difference*, w: tegoż *Tarrying with the Negative. Kant, Hegel, and the Critique of ideology*, Duke University Press, Durham 1993.

## Abstract

**Paweł DYBEL,**

**The Institute of Philosophy and Sociology of the Polish Academy of Sciences  
(Warszawa)**

### **Hysteria: the 'other language' of femininity?**

This article attempts at showing a characteristic evolution of perception of the genealogy of female hysteria within the confines of psychoanalytical tradition. Starting from Freud's approach where hysteria was unambiguously associated with female sexuality, contestable attempts at 'rehabilitating' the latter made by Horney or Klein, through to Lacan's, Irigaray's or Kristeva's concepts, each of whom, in his or her peculiar way, tries to evade both the simplifications of a Freudian patriarchy and a biologism like the one represented by the author of *Female Sexuality*. What all those concepts or approaches have in common is their failure at completely overcoming the identification of hysteria with the 'nature' of femininity, although they seek to draw dissimilar consequences from it. The question is whether one should rather radically break with such identification, rather than see a 'different language' of femininity in hysteria?