

Mr:

Karin Johansson

Den mörlia kontinenten

kvinnliga maktfullkomligheten. Här ingick sjukrollens klassiska attribut: nervdropparna att tillgripas vid eventuella anfall av gråt, kramp eller andnöd. Luften instängd, tystnaden hotfull. Kring den nervösa kvinnan måste det tassas och viskas. Man måste ta hänsyn. Scenen är otaliga gånger beskriven i skön- och memoarlitteraturen. Nervhemmet blev den mystiska plats dit kvinnan kunde projicera sin slutliga protest, men hit kunde också familjen förvisa det inte önskvärda kvinnobeendet, den rastlösa själen gömmas och återanpassas.

Så blev nervsjukligheten i hela dess vida spektrum en speciell kvinnosfär. Här rymdes trötthet, ihållighet och frustration. Men här fanns också medvetna och omedvetna sjukdomsvinster: i sjukrollen själv, i längtad omsorg och utkrävd hänsyn.

#### H Y S T E R I

**I**ngen diagnos inkarnerade kvinnligheten så som hysterin, vars själva namn var hämtat från grekiskans *hystera* eller livmoder. Ingen sjukdom är heller så mytomspunnen som den. I den möttes könet och själen. Dess symtom och tecken liksom dess förkärlek för kvinnor ur över- och medelklassen var kända sedan gammalt. Hysteri, heter det i en svensk medicinsk lärobok vid 1700-talets slut, »angriper fruntimer, som setat stilla och lefwat wäl, almännast efter 30 års ålder, eller ock vid den tiden, då reglerne uphöra«. <sup>100</sup>

Men det var mellan 1870 och 1:a världskriget – hysterins guldålder – som diagnosen skulle spela en central roll i kvinno-medicinen och dess definitioner av kvinnlighet och kvinnlig sexualitet. <sup>101</sup> I sekelskiftets offentlighet hade begreppet hysterisk hunnit bli en stereotyp för det kvinnliga, kännetecknad av känsloutlevelse i sina mest dramatiska former. Analys och be-

handling av hysteriska kvinnor sysselsatte en rad av Europas ledande neurologer, gynekologer och psykiatriker, och blev själva startpunkten för psykoanalysen. Frekvensen av registrerade fall steg dramatiskt under 1800-talets sista decennier, för att återigen sjunka några år in på 1900-talet.<sup>102</sup> I Sverige är tendensen mätt i statistiska tal knappt synlig. Mellan 1891 (572 fall) och 1920 (505 fall) rör sig kurvan bara svagt med en topp år 1897 (749 fall); säkerligen behandlades flertalet fall av de privatpraktiserande läkarna. I sjukvårdsstatistiken klassificerades hysterin fram till 1901 tillsammans med neurasteni, Basedows sjukdom och korea – alla typiska kvinnosjukdomar – under rubriken »Sjukdomar med obestämd lokalisation«. Därefter överfördes den till »Nervsystemets sjukdomar«.<sup>103</sup> En liten andel hysterifall gömdes genom hela perioden i sinnessjukhusens statistik.

Hysterin ansågs vara djupt kopplad till kvinnlighetens själva kärna. Dess stora och gäckande repertoar av utlevande gestik: plötsliga utbrott, svimningar, kvävningssanfäll, snyftningar, skratt, kramp och förlamning – och de snabba växlingarna dem emellan – associerades till emotionalitetens mest extrema uttryck och till kvinnonaturens labilitet och nyckfullhet. Hysterikans svaghet för att kokettera och spela med sin sjukdom framhölls som ett karaktärstrikum. Sexuell överaptit ingick likaså i sjukdomsbilden. »Erotisk anstrykning, en starkt utpräglad könsdrift, som ofta är mycket svår att tillfredsställa, tala för en öfverretning af den psykiska naturen«, fastslog en av experterna.<sup>104</sup> Hysterin ansågs också frilägga det mest negativa i den kvinnliga karaktären. »Öfverdriven känslolöshet, hänsynslös egoism, lögnaktighet och tillgjordhet, förmåga af förställning och benägenhet för intriger«, så beskrevs hysterikan av Sveriges främste psykiatriker efter sekelskiftet, Bror Gadelius.<sup>105</sup>

Det hysteriska anfallet följde sin egen rituella grammatik. Beskrivningarna var otaliga: »Patienten förlorar sitt vanliga ansiktsuttryck, som ersätts av ett tomt stirrande; blir agiterad; faller om hon förut står; får konvulsioner i lemmarna; förvri-

der kroppen våldsamt; slår sig för bröstet; sliter ibland sitt hår; försöker bita sig själv och andra; och uppvisar, ehuru en spröd kvinna, en muskelstyrka som ofta fordrar fyra eller fem personer för att effektivt hålla henne nere.«<sup>106</sup> Till de hysteriska symtomen hörde också kvävningssanfäll, tyngdkänsla, smärtor i hela kroppen, nervös värk i ansikte och tänder, dessutom syn-, hörsel- och smakrubbingar samt s.k. pica (förvärd appetit): »de vurma icke sällan för krita, kol och lack«.<sup>107</sup>

Hysterin var alltså starkt förbunden med kvinnans kön och sexualitet, även om den också kunde utvecklas som svar på chock eller trauma. Det innebar att den principiellt inte ansågs kunna drabba män. För dem lanserades – vid samma symtombild – andra sjukdomsnamn som hypokondri, neurasteni (t.ex. i samband med de oerhört uppmärksammade järnvägsolyckorna) eller granatchock (i samband med 1:a världskrigets våg av krigsneuroser).<sup>108</sup> Antalet statistiskt rapporterade fall av manlig hysteri steg dock efter 1901 då diagnosen i den svenska sjukdomsklassifikationen överfördes från en typiskt »kvinnlige« diagnosgrupp till en mer prestigefylld (»Nervsystemets sjukdomar«), ett intressant exempel på att en sjukdoms förekomst delvis bestäms av namngivning och status.

Det har hävdats att hysterin blev en idealsjukdom för 1800-talets läkare. Den var gåtfull och gäckande och öppnade sig för ett vitt spektrum av förklaringsmodeller. Den tillät både gynekologiska, neurologiska och psykiatriska teorier, legitimerade kirurgiska ingrepp, och kunde i värsta fall avfärdas som simulering. Den ledde inte till döden, men krävde outtömliga medicinska insatser. Behandlingsteknikerna var ofta påfallande aggressiva: starka slag och tryck, översköljningar med kallt vatten, lavemang, elektricitet och en arsenal av narkotiska medel.<sup>109</sup> »Jag hörde under min utbildningstid«, skriver en svensk läkare, »inga andra behandlingsmetoder för hysteri än hårda ord, elektriska riset, ja i vissa fall t.o.m. vanligt ris.«<sup>110</sup> Sjukdomens provocerande natur illustreras av Freuds nästan desperata intensivbehandlingar av sina första patienter. Två

gångar per dag behandlades Emmy von N med hypnotisk suggestion, dessutom varma bad och kroppsmassage.<sup>111</sup>

Sedan antiken hade hysterin förklarats med olika livmodermodeller: 1. vandrande livmoder (rubbningar i livmoderns läge), 2. otillfredsställd sexualitet (kvarstannade av blod och kvinnlig säd i livmodern). Från 1600-talet tillkom en neuropatologisk modell som placerade sjukdomens säte i hjärnan, men på samma sätt som livmodermodellerna såg dess orsak i förträngd sexualitet. I en klassisk beskrivning namngav Robert Burton hysterin som »jungfrurs, nunnors och änkors melankoli« (*The Anatomy of melancholy*, 1660). Teorierna samsades i olika kombinationer fram till 1800-talets mitt, då livmodermodellen återigen tog överhanden, vilket innebar att gynekologiska och kirurgiska ingrepp introducerades som behandlingstekniker.

En stigande medicinsk förvirring blev dock märkbar fr.o.m. 1870-talet. Trots att de gamla underlivsteorierna började få konkurrens av olika neuropatologiska modeller, uteblev behandlingsresultaten, samtidigt som sjukdomen tycktes spridas vilt i både Europa och USA. Med utgångspunkt i de nya ärftlighetsteorierna började hysterin diskuteras som ett degenerationsfenomen i bakvattnet på den moderna civilisationen. Trots att den huvudsakligen förbands med över- och medelklassens kvinnor, kom den delvis att få en ny aura av underklass, associeras med undermåligt arv, primitiva impulsgeombrott och dunkla drifter. Därmed kunde också paradoxen lösas upp mellan å ena sidan hysterin tolkad som förträngd sexualitet, å den andra borgerlighetens kvinnliga idealtyp definierad som asexuell. För henne koncentrerades behandlingsteknikerna alltmer kring simuleringshypotesen, dvs. hysterin som en väg att »slippa«.

När Jean Martin Charcot kring 1880 inledde sina kliniska experiment vid Salpêtrière-hospitalet i Paris, fick hysterin en motsägelsefull upprättelse. Salpêtrière huserade vid denna tid omkring fem tusen kvinnor – sjuka, galna, åldringar och pro-



40. André Brouillet, »Charcot på Salpêtrière« (1887). Patienten är förmodligen Blanche Wittman. Bakom henne Charcots kollega Joseph Babinski.

stituerade om vartannat. Här skapade Charcot en särskild hysteriklinik. Genom att satsa hela sin läkarauktoritet på att de hysteriska symtomen var »äkta« gav han sjukdomen en ny vetenskaplig identitet och förvandlade den till ett forskningsobjekt. Hans förklaringsmodell var biologisk. Hysterin var ett uttryck för neurologisk avvikelse, grundad i ärftlig degeneration av nervsystemet. Inom det generella neurosbegreppet var den sammanlänkad med epilepsi (hystero-epilepsi). Efterhand kom han att modifiera sin strikta biologism med viktiga psykologiska hypoteser kring hysterins utlösningmekanism.<sup>112</sup>

Men det radikala låg inte i förklaringsmodellen, utan i det forskningsinstrument han introducerade: hypnotisk suggestion som via sina klassiska stadier – letargi, katalepsi och som-

nambulism – antogs simulera den hysteriska krisen. Med hypnosens hjälp kunde man alltså framkalla ett hysterianfall under vilket de objektiva kroppsliga förändringarna i sjukdomsprocessen kunde studeras.

Hans kliniska föreläsningar och patientdemonstrationer väckte enorm uppmärksamhet i 1880-talets Paris. Läkare och författare över hela Europa, bland dem Strindberg och Freud, begav sig till La Salpêtrière för att studera hysterin iscensatt till spektakulär show. De offentliga föreställningarna väckte sensation, en blandning av nyfikenhet, lystenhet och misstänksamhet. Så här beskriver Axel Munthe sina intryck:

Den stora aulan var fylld till sista plats av en mångskiftande publik ditlockad från hela Paris, författare, journalister, berömda aktörer och aktriser, fashionabla demimonder, alla sjukligt nyfikna på att bevittna hypnotismens märkliga fenomen ---

Somliga av försöksobjekten var utan tvivel influerade av äkta suggestioner som ingivits dem under sömn som posthypnotisk suggestion. Flera av dem var rena bedragerskor som visste vad man väntade av dem ---

Somliga luktade med förtjusning på en flaska ammoniak då man sagt dem att det var eau-de-cologne, andra åt ett stycke träkol när det räcktes dem som choklad. En annan kröp på alla fyra på golvet ursinnigt skällande när man sagt henne att hon var en hund, flaxade med armarna som för att försöka flyga när hon skulle föreställa en duva, lyfte på kjolarna med ett rop av förskräckelse när det suggererades henne att en handske som kastats på golvet var en orm. En annan gick och vaggade ömt en hög hatt i armarna om man sade henne att det var hennes barn.

Hypnotiserade till höger och vänster dussintals gånger om dagen, av doktorer och studenter, tillbringade många av dessa flickor sina dagar i en slags halvtrance, med hjärnan förvirrad av de orimligaste suggestioner, endast halvt medvetna och säkerligen inte ansvariga för sina handlingar, dömda att förr eller senare sluta i Salles des Agités, om inte på dårhuset.<sup>113</sup>

Charcots demonstrationer tilldelade kvinnan en mångbottnad status. Som demonstrationsobjekt förtingligades hon och förstärktes i sin sjukroll. Samtidigt blev hon en aktör på vetenskapens scen, som fritt kunde välja uttryck och intensitet i den hysteriska rollgestaltningen. Flera av hans patienter – den 15-åriga Augustine, flitigt fotograferad i erotiskt laddade poser (bild 42); den utlevande Genéviève; den drottninglika Blanche

Wittman (bild 41) – kreerade ett slags stjärnroller i förmågan att idealtypiskt förkroppsliga hysterins olika stadier. Skådespelarrekvisita i form av tunna tyger, blommor och band fördjupade intrycket av teatral gestaltning. Den sexuella undertonen var stark, något som framgår av den rika bilddokumentationen från Salpêtrière, t.ex. den märkliga *Iconographie photographique*, en lång serie fotografier av kvinnor i olika stadier av den hysteriska krisen.<sup>114</sup> Samma associationer återfinns i teckningarna av kvinnokroppen i sprättbåge i en ring av giriga betraktare, eller i André Brouillets berömda målning där patienten (förmodligen Blanche Wittman), halvt avklädd glider ner mot golvet, en scen av kvinnlig underkastelse och vetenskaplig demonstration i hal allians. Här spikades om man så vill en välbekant rollista: mannen-subjektet, kvinnan-objektet. Här stod manlig rationalitet (kontroll) mot kvinnlig irrationalitet (okontroll). Den hypnotiserade hysterikan på schäslongen eller viljelös i hypnotisörens armar är ytterligare ett exempel där vetenskaplighet och manlig voyeurism kunde ingå en respektabel symbios.

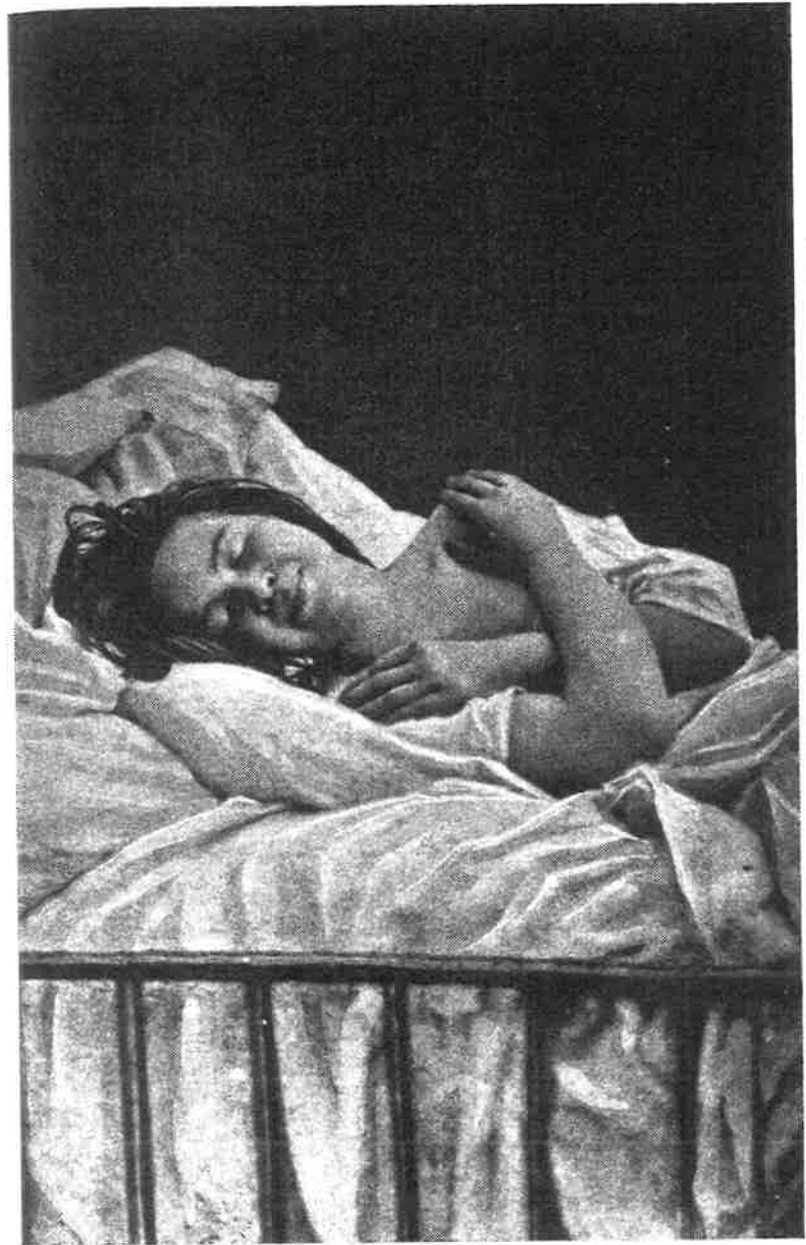
Vad som utspelade sig i demonstrationssalen kan också beskrivas annorlunda, som en symbiotisk patient-läkarrelation, ett slags folie-à-deux. Charcot förväntade sig vad patienterna demonstrerade, de demonstrerade vad han förväntade. Det är ett intressant faktum att »Charcots hysteri« försvann inom ett decennium efter hans död (1893), en illustration av relationen mellan en bestämd sjukdomsbild och patientens förmåga att producera bekräftelse just på denna sjukdomsbild. Många förblev också skeptiska till Charcots hysteritolkning. I Tyskland betraktades hysterin länge med ringaktning som en inbillningssjukdom, en ogermansk, fransk åkomma.<sup>115</sup>

Till de vetgiriga på Charcots klinik hörde Sigmund Freud. Tillsammans med Joseph Breuer skulle han definitivt skära av banden mellan hysterin och gynekologin, och samtidigt dra upp riktlinjerna för en radikalt ny behandlingstyp. Det var under studiet av hysterin som Freud först utvecklade sina teo-



41. *Blanche Wittman, Charcots stjärnpatient. Ur Iconographie photographique de la Salpêtrière, bd III (1879-80).*

42. *Augustine, en annan av Charcots patienter i position »Erotisme«. Ur Iconographie photographique de la Salpêtrière, bd III (1879-80).*



rier om neurosernas sexuella ursprung och teknikerna med drömanalys och fria associationer. Psykoanalysen innebar för det första att frågan eliminerades om kvinnan simulerade eller inte. För det andra – med utgångspunkt i tesen att hysterin hade sin källa i omedvetna psykiska konflikter och bortträngningar – en behandlingsmetod byggd på samtal. Freud iscensatte vad Nietzsche kallade *den eviga återkomsten*: »varje smärta och varje lustkänsla och varje tanke och minsta suck ... måste du uppleva på nytt, och i samma ordningsföljd«. <sup>116</sup> Låt kvinnan tala, tala! Lyssna till skärvor från det inre rummet och en gömd verklighet skall uppenbara sig!

Freuds avgörande insats var att han förflyttade tyngdpunkten för friläggandet av kvinnans natur från hennes underliv till hennes psyke. Samtidigt sluts cirkeln mellan antik livmodermodell och modern libidoteori: störningar i sexuallivet är hysterins hemlighet. Freud bekräftade bilden av kvinnan som psykiskt och emotionellt bräcklig med anlag för neuroser och hysteri. Kvinnan på analyssoffan blev en ny stereotyp för den kvinnliga sjukrollen.

Fenomenet hysteri som själva inkarnationen av sekelskiftets kvinnosjuklighet har inte upphört att provocera. Feminister har velat se hysterin i sin bestämda historisk kontext som en omedveten form av protest, en pendang till attackerna på det patriarkaliska samhället, klädd i en annan strategi. Freuds patienter sida vid sida med kvinnorörelsens militanta systrar i gemensam revolt mot den borgerliga kvinnorollens förkvävning! <sup>117</sup> Michel Foucault har tolkat »hysteriseringen« av kvinnan som ett uttryck för maktens repressiva tekniker, och antropologer har använt den som exempel på sjukdomsbeteendets starka relativitet i tid och rum.

43. Det hysteriska anfallets faser. 1. Den epileptiska faser. 2. Clown-fasen. 3. Passionsfasen. Ur Paul Richer, *Études cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie* (1885).



Phase d'immobilité Tonique  
ou Tétanisme

1.

2.

3.



Fig. 1

Phase des grands mouvements



Fig. 1

Phase triste



Och utan tvivel är hysterin den arketypiska illustrationen av sjukdom just som beteende och roll. Somliga ville se den som en strategi för att erövra inflytande, uppmärksamhet, makt och kontroll över sin närmaste omgivning. Säkerligen låg det en hel del i detta.<sup>118</sup> Kanske var det hysteriska utbrottet den enda acceptabla formen av revolt, en spricka i muren kring vrede, desperation eller okanaliserad energi. Men som maktspel var hysterin vanskelig. Den medförde kanske makt över mannen, barnen, hemmet, men befäste bilden av kvinnan som irrationell, oförutsägbar, emotionell och opålitlig.<sup>119</sup>

Med hysterin fördes kulten av den kvinnliga sjukligheten till sin logiska slutpunkt. Samhället hade tilldelat kvinnan en roll präglad av begränsningar, och medicinen hade legitimerat denna begränsning genom att beskriva kvinnan som konstitutionellt svag. Hysterin betraktad som kulturellt fenomen var för kvinnan både ett sätt att acceptera bilden av sig själv som svag, och göra uppror mot en förkvävande social roll. Genom att de drag som ansågs karaktärisera hysterikan – barnslighet, impulsivitet, känslsamhet, narcissism och exhibitionism – i själva verket var förvrängda versioner av den unga flickans ideala beteende, preciserade hysterikan gränsen mellan förväntat och avvikande kvinnobeteende. Hysterin är en högintressant möjlighet att studera relationen mellan kulturella normer och individuellt beteende, mellan beteende definierat som normalt och beteende definierat som sjukdom. Att avvisa den krävande kvinnan som just »hysterisk« har in i det sena 1900-talet förblivit en gångbar kulturell kod.

Liksom kloros, anorexi och neurasteni var sekelskiftets hysteri starkt kontextberoende. När det kulturella rummet förändrades efter 1:a världskriget, när så småningom 1930-talets rationalism och modernisering manade fram nya kvinnoideal, kunde den lösas upp som stereotypiserat sjukdomsbeteende. Nya mindre dramatiska symtom ersatte de hysteriska utspelen som kulturellt konstruerade svar på frustration och psykisk stress.<sup>120</sup>