

CZU: 616-079.4:(616.891.2:616.853)

REFLECȚII PSIHANALITICE PRIVIND DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL.**CAZUL DOSTOIEVSKI: ISTERIE VERSUS EPILEPSIE***Zinaida BOLEA, Anatol NACU*, Elena CONDRATIUC****Universitatea de Stat din Moldova***Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”****Centrul Național de Epileptologie*

Lucrarea prezintă analiza reflecțiilor freudiene privind procedura diagnosticului diferențial isterie *versus* epilepsie. Isteria și epilepsia pot avea o zonă simptomatică de suprapunere și de aici derivă necesitatea unei analize riguroase a acestor fenomene clinice. În articol este invocat cazul Dostoievski, fiind cunoscut faptul că scriitorul suferea de epilepsie. Ipoteza freudiană asupra acestui caz anulează diagnosticul de epilepsie și include atacurile epileptice ale lui Dostoievski în categoria tulburărilor isterice. În articol, ipotezele freudiene asupra acestui caz sunt raportate la criteriile actuale în diagnosticul diferențial isterie–epilepsie. Această problemă mai rămâne o preocupare a cercetătorilor și la etapa actuală, dată fiind capacitatea isteriei de a se adapta epocilor, schemelor nosologice, tratamentului etc.

Cuvinte-cheie: *isterie, epilepsie, diagnostic diferențial, criză isterică, atac epileptic.*

PSYCHOANALYTIC REFLECTIONS ON DIFFERENTIAL DIAGNOSIS.**DOSTOEVSKY'S CASE: HYSTERIA VERSUS EPILEPSY**

The paper presents the analysis of Freudian reflections on the procedure of differential diagnosis of hysteria versus epilepsy. Hysteria and epilepsy may have a symptomatic overlapping area and hence the need for a rigorous analysis of these clinical phenomena. The article refers to the Dostoevsky's case, knowing that the writer suffered from epilepsy. The Freudian hypothesis on this case cancels the diagnosis of epilepsy and considers Dostoevsky's epileptic attacks a hysterical manifestation. In the article, Freudian hypotheses on this case are related to the current criteria in the differential diagnosis of hysteria-epilepsy. This issue remains a concern of the researchers at the present moment, cause of the ability of hysteria to adapt to epochs, nosologic schemes and treatments.

Keywords: *hysteria, epilepsy, differential diagnosis, hysterical crisis, epileptic attack.*

Introducere

Fenomenul isteriei datează din cele mai vechi timpuri, fiind descris încă de Hipocraț. Tot de atunci datează atribuirea acestei maladii sexului feminin, etimologia cuvântului „isteric” ținând de *hystera* (cu semnificația de matrice, uter). Manifestările isteriei au trezit diverse reacții, acestea fiind asociate cu sexualitatea feminină, cu forțe satanice (ca vrăjitoria) etc. La începutul sec. al XIX-lea isteria a devenit un subiect de cercetare științifică. În mediul medical mai persista la acel moment o atitudine confuză față de acest fenomen: el era asociat cu degenerescența organică sau cu simularea. Clarificarea isteriei, inclusiv în mediul științific, presupune dificultatea de a o prinde într-o formă sau o definiție. „Istoria isteriei este isterică prin ea însăși”, spune Harrus-Revidi în lucrarea sa *Ce este isteria?*, cu referire la complexitatea fenomenologică a isteriei, la reactivitatea exagerată și la adaptabilitatea ei de-a lungul timpului, având pretenția de a fi întotdeauna aproape de sensibilitățile epocii. Din acest specific al isteriei a derivat efortul suplimentar al specialiștilor de a o diferenția de alte tulburări. Vom prezenta o analiză a cercetărilor asupra isteriei în perioada inițială a psihanalizei, referințele centrale fiind reflecțiile freudiene asupra acestei tulburări psihice. Ipotezele formulate de Freud în lucrarea sa *Dostoievski și paricidul* ne prezintă fața masculină a isteriei, dar și polemicile din acea epocă asupra diagnosticului diferențial isterie-epilepsie.

Caracteristicile crizei isterice din perspectivă freudiană

Descifrarea fenomenului isteric a evoluat considerabil odată cu studiile lui J.M. Charcot, medic neurolog francez, pentru care isteria este o boală ca oricare alta, la fel de bine definită și precisă în simptome ca o afecțiune neurologică, care apare și la bărbați [1]. Marea criză isterică, numită și criza lui Charcot, reprezintă un fenomen spectaculos și complex și include patru faze: 1) cea epileptică; 2) cea a marilor mișcări; 3) cea a așa-numitelor *attitudes passionnelles* (faza halucinatorie); 4) faza delirului final [2]. Fiind unul dintre fenomenele clinice de interes major pentru Freud la începutul carierei sale, acesta formulează încă în anul 1895 primele

sale ipoteze privind etiologia și fenomenologia isteriei, atunci când apare lucrarea *Studii asupra isteriei*. La acea epocă, Freud asociază isteria cu o situație traumatică care s-a petrecut, de cele mai multe ori, în copilărie – teoria etiologică a traumei: „Nevralgii, ca și anezestezii de cele mai diferite feluri și care adesea durează ani de zile, contracturi și paralizii, crize isterice și convulsii epileptoide pe care toți observatorii le consideraseră epilepsie autentică, afecțiuni „petit mal” și de felul ticurilor, permanentă vomă și anorexie până la sitofobie, cele mai diverse tulburări de vedere, halucinații optice mereu recurente și așa mai departe – pe toate acestea noi am putut să le deducem din asemenea elemente declanșatoare” [3]. Într-adevăr, isteria este tulburarea în care tablourile clinice sunt foarte variate – realitate atestată atât în epoca freudiană, cât și în actualitate. Regăsim această varietate de simptome în descrierea celor mai celebre cazuri din istoria psihanalizei. Pacienta despre care se poate spune că a contribuit la începuturile psihanalizei – Anna O., numele adevărat Bertha Pappenheim – suferea de tuse nervoase, variații ale dispoziției, tulburări de vedere, paralizie pe partea dreaptă, „absențe”acompaniate de asociații, tulburări de limbaj. În 1895, atunci când scriu lucrarea *Studii asupra isteriei*, Freud și Breuer includ toate aceste suferințe în categoria simptomelor isterice. Peste zece ani, descriind cazul Dora în lucrarea *Fragment dintr-o analiză de isterie* (1905), Freud include simptomele acuzate de aceasta – dispnee, afonie, migrene, depresie, tuse nervoase, intoleranță isterică și dezgust de viață – în categoria „petite hysterie” [4].

După cum tema articolului nostru vizează istoria diagnosticului diferențial *isterie versus epilepsie* în viziune freudiană, probabil forma de isterie care presupune cea mai multă suprapunere simptomatică între aceste două nosologii este criza de isterie și Freud dedică acestei forme de isterie articolul *Generalități despre criza de isterie*, elaborat în 1909. Încă în *Studii asupra isteriei*, Freud face delimitarea dintre simptomele isterice de lungă durată și crizele isterice și formulează unele ipoteze asupra crizei isterice. De exemplu, referindu-se la faza a treia – halucinatorie –, susține că aceasta constă „în reproducerea halucinatorie a unei amintiri doar, care a fost semnificativă pentru izbucnirea isteriei, amintirea despre o unică mare traumă. Freud se află încă preocupat de ipoteza etiologiei traumatice. Crizele isterice, la fel ca și „simptomele isterice de lungă durată” se referă la traume psihice care nu au putut fi rezolvate „prin abreacție sau prin travaliu asociativ de gândire”. Toate aceste reflecții duc la concluzia că istericul suferă înainte de toate de reminiscențe.

Deja în *Generalități despre criza de isterie*, Freud își schimbă atitudinea față de criza isterică. Acum criza isterică mai puțin ține de organic, de trauma reală, ci mai mult de fantasmă. Pentru el criza isterică doar mizează caracteristicile crizei epileptice cu substrat organic și este un fenomen psihic complex, în care implicațiile inconștientului sunt considerabile. Pentru Freud atacul de isterie reprezintă fantasmă traduse în motricitate, proiectate în motilitate, reprezentate pantomimic. Prin examinarea crizei, spune Freud, se poate ajunge la cunoașterea fantasmei reprezentate în ea, deci *criza de isterie necesită același demers interpretativ ca și în cazul visului nocturn*. Pentru a argumenta includerea crizei isterice în categoria fenomenelor care reprezintă procesele inconștientului, Freud invocă următoarele *analogii dintre atacul de isterie și vis*, acesta din urmă reprezentând unul dintre fenomenele care redau prin excelență funcționarea inconștientului: *mecanismul condensării* – criza pune în scenă, în materialul său manifest, mai multe fantasmă concomitent, combinarea a două sau mai multe fantasmă formează, ca și în vis, nucleul reprezentat; *identificarea multiplă* – criza va fi netransparentă prin aceea că bolnavul întreprinde acțiunile ambelor persoane care se întâlnesc în fantasmă, deci prin identificare multiplă; *transformarea unui element în contrariul său*. Freud invocă exemplul inversării antagoniste a inervațiilor, care este analogă, după părerea lui, transformării unui element în contrariul său, transformare obișnuită în vis. Din manifestările crizelor isterice este elocvent exemplul „îmbrățișării”, care este reprezentat în criză prin aruncarea spasmodică a brațelor înapoi, până ce mâinile se unesc peste coloana vertebrală. „Este posibil ca celebrul arc de cerce (arc de cerc) al mării crize isterice să nu fie, prin inervație antagonică, nimic altceva decât un asemenea refuz energetic al poziției corporale propriie actului sexual”; inversarea succesiunii temporale în interiorul fantasmei reprezentate. Exemplul oferit de Freud este următorul: „... conținutul fantasmei de seducție a unei isterice este că ea stă citind în parc, cu rochia puțin ridicată și deci cu piciorul la vedere, un bărbat se apropie de ea, îi vorbește și apoi ea merge cu el în alt loc și face cu el dragoste; în criză ea joacă această fantasmă, începând cu stadiul convulsiv, care corespunde actului sexual, apoi se ridică, merge în altă cameră și se așază ca să citească, și apoi răspunde la o imaginară conversație” [5].

Freud leagă atacul isteric cu comportamentul masturbator din copilărie, în sensul în care criza isterică înlocuiește o satisfacție autoerotică încercată în copilărie și abandonată. Astfel, Freud vede aici ciclul clasic care funcționează și în formarea simptomului nevrotic: activitate sexuală infantilă – refulare – eșuarea refulatului – întoarcerea refulatului: „Autorânirea în criza de isterie poate avea loc (mai ales la bărbați) acolo unde

se repetă un accident din copilărie (de exemplu, rezultatul unei păruielei); ...pierderea cunoștinței, absența în criza de isterie provine din acea trecătoare obnubilare a conștiinței care se simte pe culmile fiecărei satisfacții sexuale intense (inclusiv autoerotice) etc.” Astfel, Freud parafrazează vechea afirmație precum că actul sexual este o mică epilepsie, spunând că atacul convulsiv isteric este un echivalent al actului sexual.

Ipoteze freudiene în lucrarea *Dostoievski și paricidul*

În articolul *Generalități despre criza de isterie*, Freud analizează forma de isterie care poate fi uneori asociată unui atac epileptic psihogen, accentuând atât speculozitatea comportamentală a crizei isterice, cât și determinarea și construcția psihică foarte complicată a unei crize isterice. Această temă despre multitudinea de semnificații inconștiente și de forme ale crizei isterice este continuată în articolul *Dostoievski și paricidul*. Scris în 1928, acest articol include în determinantele unui atac isteric epileptiform și alte realități psihice clarificate de Freud după 1920 – problematica oedipiană, instanța Supraeului tiranic, sentimentul de vinovăție patologic și nevoia imperioasă de pedeapsă. Freud a fost un mare admirator al lui Dostoievski, foarte interesat de personalitatea controversată și complexă a marelui scriitor, anunțând aceasta chiar la începutul articolului: „Personalitatea complexă a lui Dostoievski poate fi analizată sub patru aspecte: scriitorul, nevroticul, omul moral și păcătosul”. Iar *Frații Karamazov* este considerat de întemeietorul psihanalizei „cel mai bun roman care a fost scris vreodată, iar episodul Marelui Inchizitor – una dintre cele mai depline reușite ale literaturii universale”.

Freud îl consideră pe autor un nevrotic și prezintă următoarele caracteristici nevrotice pe care le identifică la acesta: nevoia de iubire mare, disponibilitatea sa afectivă mare, bunătate excesivă, toleranță și capacitate de a ierta – acestea însoțite de partea întunecată a personalității sale: prezența caracterelor violente, criminale, egoiste în opera sa (care indică prezența unor astfel de înclinații chiar în personalitatea lui Dostoievski), pasiunea de jucător etc. Freud mai adaugă: „Caracterul său a păstrat suficiente trăsături sadice, care se manifestă în iritabilitatea sa, tendința de a chinui și în intoleranța manifestată chiar față de persoanele dragi, și, deopotrivă, modul în care își tratează ca autor cititorii”.

Freud susține că reacția epileptică poate fi utilizată și de nevroză și astfel „atacul epileptic” devine un simptom al isteriei. Așa cum și în acea epocă epilepsia era definită prin două forme – organică și efectivă (prima este determinată de leziuni cerebrale, a doua – de suferință psihică), Freud consideră epilepsia lui Dostoievski o „epilepsie afectivă”. Raportându-se la datele biografice ale lui Dostoievski, constată că crizele epileptice au apărut în adolescență, după moartea tatălui scriitorului. Freud le numește crize thanatice și susține că ele reprezintă o identificare cu un mort – cu cineva care a murit sau căruia i-am dorit moartea. Astfel, interpretarea freudiană asupra crizelor epileptice ale lui Dostoievski urmează tematica oedipiană, care presupune dorințe incestuoase ale băiatului în raport cu mama, rivalitatea în raport cu tata și fantasmarea morții acestuia. Însă, conflictualitatea oedipiană nu include doar rivalitatea și ura băiatului pentru tată, ci este o trăire ambivalentă, în care este prezentă și iubirea în raport cu personajul patern. Această ambivalență pune și mai multă presiune pe felul în care se organizează Supraeul, care poate deveni uneori o instanță sadică. În cazul lui Feodor Dostoievski, asupra acestei conflictualități oedipiene universale se așază și anumite realități biografice dramatice legate de personalitatea reală a tatălui scriitorului: acesta este descris ca fiind o persoană dură și autoritară. Atunci când ceea ce a fost doar fantasmă se întâmplă în realitate din cauza unor circumstanțe exterioare subiectului, efectul este devastator prin sentimentul enorm de vinovăție și nevoia de pedeapsă care îl însoțește. Moartea tatălui, în perioada de adolescență a lui Dostoievski, coincide cu apariția crizelor de epilepsie, susține Freud. Biografia și prietenii lui Dostoievski vorbesc despre faptul că crizele epileptice erau precedate la scriitor de un moment de supremă fericire, pentru Freud acesta însemnând repetarea sentimentului de triumf și eliberare provocate de vestea morții, iar criza care urma reprezenta pedeapsa pentru dorințele paricide și pentru bucuria spontană trăită în urma noutății. Deci, crizele epileptice ale lui Dostoievski sunt pentru Freud plata pe care scriitorul o achită pentru „Oedip-ul” său și intențiile paricide inconștiente: „În Frații Karamazov există o scenă extem de caracteristică pentru Dostoievski. În convorbirea cu Dmitri, starețul își dă seama că acesta poartă în sine germenul paricidului și se aruncă în genunchi în fața lui [...]. Simpatia lui Dostoievski pentru criminali nu cunoaște limite [...]. Pentru el, criminalul este aproape un mântuitor care a luat asupra sa vina pe care altfel ar fi trebuit să o poarte ceilalți. După ce a ucis el, nu mai este nevoie să ucidem noi; iată de ce trebuie să-i fim recunoscători, căci altfel ar fi trebuit să ucidem noi înșine” [6].

Concluzii

Referitor la cazul Dostoievski, considerăm că un studiu psihanalitic complex ar putea fi dedicat personalității scriitorului. Pe lângă crizele epileptice, inclusiv jocurile de noroc, crizele de furie, acțiunile de autosabotare prezintă vulnerabilitatea lui psihică, bineînțeles, fără a-i anula prin aceasta geniul și sensibilitatea sa umană extraordinară. În același timp, rolul lui Feodor Dostoevski în gândirea și literatura universală anulează fundamental problema diagnosticului său medical. Cu certitudine, Dostoievski rămâne fascinant pentru psihanaliză prin felul său de a trăi, simți și scrie fericirea și suferința umană.

Chiar dacă lucrarea *Dostoievski și paricidul* rămâne a fi un text cu statut ipotetic, aceasta reprezintă nu doar un exercițiu remarcabil de gândire analitică, ci este și dovadă a complexității patologiei psihice, care deseori se suprapune la nivel de simptome manifeste și solicită abilități de formulare a ipotezelor, de gândire critică și creativă deopotrivă. În perioada contemporană rămâne valabil diagnosticul diferențial isterie-epilepsie. Grație dezvoltării tehnologiilor, EEG este un instrument important în acest sens, absent în epoca freudiană. Dacă ne referim la criteriile psihologice care diferențiază isteria de epilepsie, acestea ar fi, prin raportare la funcționarea isterică, următoarele: declanșare psihogenă, personalitate premorbidă, absența fazei tonico-clonice, comportament caricatural, influențat de anturaj și sugestie [7]. Conform descrierilor din DSM-V, criza „grand mal” se diferențiază relativ ușor de crizele isterice majore (cu atât mai mult că crizele isterice au devenit foarte rare), iar tulburările disociative prin unele caracteristici ale lor pot fi confundate cu manifestările de fugă epileptică [8]. Astfel, constatăm că diagnosticul diferențial epilepsie-isterie rămâne o preocupare a cercetătorilor și la etapa actuală, dată fiind capacitatea isteriei de a se adapta epocilor, schemelor nosologice, tratamentului.

Referințe:

1. HARUS-REVIDI, G. *Ce este isteria?* București: Trei, 2018. ISBN: 978-606-40-0541-0
2. FREUD, S. Generalități despre criza de isterie. În: *Inhibiție, simptom, angoasă*. București: Trei, 2009, p.229-237.
3. FREUD, S. Studii despre isterie. În: *Studii despre isterie*. București: Trei, 2005, p.87-331.
4. FREUD, S. Fragment dintr-o analiză de isterie. În: *Inhibiție, simptom, angoasă*. București: Trei, 2009, p.95-219.
5. FREUD, S. Dostoievski și paricidul. În: *Eseuri de psihanaliză aplicată*. București: Trei, 1999, p.357-382.
6. GORGOS, C. *Dicționar enciclopedic de psihiatrie*. Vol.II. București: Editura Medicală, 1988.
7. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5A. Manualul de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale*. București: Editura Medicală CALLISTO, 2016. ISBN 978-606-8043-14-2

Date despre autori:

Zinaida BOLEA, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Facultatea de Psihologie, Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova; candidat al Societății Române de Psihanaliză; formator la *Fundația Generația* (București, România).

E-mail: zbolea@yahoo.com

Anatol NACU, doctor habilitat în medicină, profesor universitar, USMF „N.Testemițanu”; membru titular al Societății Române de Psihanaliză; formator la *Fundația Generația* (București, România).

E-mail: anatolnacu@yahoo.com

Elena CONDRATIUC, doctorandă, USMF „N.Testemițanu”; medic-psihiatru la Centrul Național de Epileptologie.

E-mail: condratiuc_elena@mail.ru

Prezentat la 20.10.2018