

# Michel Foucault og hysteri som diagnose og protest

Hilde Bondevik

Det er ikke vanskelig å være enig med sentrale medisinhistorikere som Roy Porter og Mark Micale som betrakter hysteriets historie som så omfattende at den ikke lar seg skrive fyllestgjørende.<sup>1</sup> Det er ikke mulig med en omfattende syntese og det vil alltid måtte være tale om mange historier. På de følgende sidene skal det først og fremst handle om Michel Foucault og hysteriet.

Hysteri er en av medisinens eldste sykdommer og har en svært lang historie og karriere. De eldste omtalene av hysteriliknende tilstander finnes i egyptiske papyrusskrifter fra omkring 1900 f.Kr. Dette er dokumenter som tilhører de eldste vi overhodet kjenner i medisinens historie. Hysteri er også en sykdom og en tilstand som etymologisk og kulturelt er knyttet til kvinnen og den kvinnelige kroppen. "Hysteria" kommer fra det greske ordet for livmor, *hystera*, og forestillingen om en "vandrende livmor" er velkjent. Etymologien bak ordet *hysteri* reflekterer de tidligste oppfatningene om sykdommen og dens årsaker, og har både preget sykdomsbegrepet frem til vår tid og kulturens metaforiske forestillingsunivers. På tross av stadige endringer i forståelsen og defineringen av hysteri, dens mange ulike symptomer og uttrykk, samt registrerte mannlige tilfeller, har forbindelsen mellom hysteri og den kvinnelige kroppen, ikke minst den kvinnelige seksualiteten, vært påfallende stabil.

Hysteri kan dessuten sies å representere "kvinnesykdommen" par excellence, slik blant andre Elaine Showalter formulerer det i *The Female Malady* hvor hun viser at hysteridiagnosen gjennom ulike perioder avspeiler endringer i kjønnsstereotype forestillinger.<sup>2</sup> Hysteriet kan i forlengelsen av dette betraktes som særlig egnet til å tematisere hvordan sykdomsutfordring konstrueres inn i ulike diagnoser, og hvordan dette samvirker med sosiale og kulturelle forestillinger og koder. På et innfløkt vis inngår hysteri i medisinens og kulturens konstruksjon av kvinnelighet og mannlighet. Ikke i noen annen periode er dette mer påfallende enn i siste halvdel av 1800-tallet, hvor hysteriske symptomer utgjorde en av de store utfordringene for datidens medisin. Både i fagmedisinens og i

skjønnlitteraturens tekster så vel som i statistiske oversikter fra asyl- og nervesanatorier og kurbad finner vi materiale om hysteriske pasienter – pasienter som fremstilles med sin kvinnelighet og sin sjel i uorden. Hysteri fikk et nærmest epidemisk omfang og sysselsatte en rekke av Europas fremste leger – deriblant Jean-Martin Charcot, Josef Breuer, Pierre Janet og Sigmund Freud.

Interessen for hysteri både som medisinsk fenomen og patologisk tilstand, og som kulturelt fenomen og konstruksjon, har vært og er fremdeles betydelig. På tross av den diagnostiske kategoriens oppløsning og fragmentering, har interessen for hysteri og hysteriets historie likevel vært økende de siste 30 årene, både blant medisinerere, som nevrologer og psykiatere, blant kliniske psykologer, og innenfor akademiske disipliner som vitenskapshistorie, psykoanalytisk teori, litteraturvitenskap og ikke minst feministisk teori. Mark Micale omtaler denne omfattende aktiviteten som "the new hysteria studies".<sup>3</sup>

Når hysteri i så utstrakt grad har vært et tema i feministisk teori henger det selvsagt sammen med at hysteri og hysteridiagnosen først og fremst er konnotert kvinnelig og er knyttet til så vel mange kvinners dramatiske livshistorier og symptombilder som til strategier for makt og motmakt. I følge Showalter angår hysteri feminister blant annet fordi ordene hysteri og hysterisk alltid har vært anvendt som en merkelapp for å devaluere kvinner og kvinners protest. Hysteriet har imidlertid vært gjenstand for høyst motstridende fortolkninger innenfor feministisk teori, der det også kan sies å ha tatt en noe overraskende vending i sin lange karriere: Fra å være et offer for patriarkatet går den kvinnelige hysterikeren over til å bli etablert som en frigjørende modell. I noen tekster tenderer hysteri mot å bli idealisert – som et spesifikt kvinnelig kroppsspråk og et genuint uttrykk for kvinnelig protest, som hos Hélène Cixous<sup>4</sup> og Luce Irigaray.<sup>5</sup> På den andre siden finner vi Toril Moi,<sup>6</sup> Catherine Clément<sup>7</sup> og Susan Bordo,<sup>8</sup> som snarere ser hysteri som et apolitisk uttrykk for lidelse uten evne til å skape endring. Nyere perspektiveringer finner vi blant annet hos Elisabeth Bronfen, som betrakter hysteriet som et uttrykk for personlig og kulturell protest, knyttet opp mot menneskets sårbarhet.<sup>9</sup> Uenighetene blant disse ligger ikke så mye i det å betrakte hysteri som protest, men snarere om protesten kan fungere som en politisk strategi. Men som vi skal se på de neste sidene berører Michel Foucault flere steder i sitt forfatterskap hysteriet, som han også betrakter som en form for (kvinnelig) protest og "anti-psykiatri".

### Foucault om hysteri

Det er nemlig verdt å stanse opp ved Foucaults begrep om hysteri, og hvordan han nærmer seg diagnosens historie. Foucault opererer med en "arkeologisk" metode i sitt tidlige forfatterskap som vil avdekke lag av betydning slik disse

skapes gjennom en diskursiv praksis, det vil si hvilke utsagn som blir akseptert som meningsfulle og sanne i en bestemt historisk tid. Gjennom analyse av omtalen av objektet vinnes en innsikt på et høyere nivå, nemlig hvordan objektet blir til som intelligibel gjenstand. "Arkeologien" skal slik beskrive lag av tekst og kunnskap som kommer før vår tid samtidig som det ledes frem til den. Foucault analyserer også hvordan ulike former for klassifiseringer inngår i diskursiviseringsens sammenkobling av kunnskap og makt, i selve konstitueringen av kunnskap. I det femte kapitlet av *Les Mots et les choses*, "Classifier", redegjør han inngående for vitenskapenes typologiserende arbeid i det syttende og attende århundret. Det som her binder ulike kunnskapsfelt sammen er en rekke felles epistemologiske betingelser. Det er disse som bestemmer hva som fremtrer som vitenskap, hvordan de fremtrer og hvordan de lar seg ordne. Språket og begrepene utgår fra tingene og blir i ett med dem. Virkeligheten kan slik forstås som en språklig orden, en taksonomi.<sup>10</sup>

Dette kan synes relevant for vurdering av medisinenes tilnærming til en diagnose som hysteri, og er det. Det er imidlertid en annen tekst av Foucault som her kan betraktes som mer relevant, og som kan gi noen avgjørende momenter i refleksjonen over typologiseringen av hysteriet. Utgangspunktet er hvordan diagnosen hysteri har vært forsøkt definert i relasjon til andre diagnoser.

I kapitlet "Hystérie et hypocondrie" i *Histoire de la folie*, stiller Foucault seg innledningsvis to spørsmål angående de "gamle" diagnosene hysteri og hypokondri. For det første spørsmålet om i hvilken grad det er legitimt å behandle disse som sinnssykdom, eller i det minste former for galskap. For det andre spør han seg om det er riktig å undersøke disse to diagnosene under ett, som om de utgjorde et par på linje med mani og melankoli. Det viser seg med all ønskelig klarhet at hysteri og hypokondri *ikke* lar seg kategorisere like enkelt som mani og melankoli. Foucault gjennomgår metodisk en rekke medisinske forsøk på å bestemme hysteri- og hypokondridiagnosene. Blant annet refererer han til sentrale argumentasjoner i ulike typer tekster av medisinerne og forskere på 1600- og 1700-tallet.<sup>11</sup> Ifølge Foucault er det to utviklingslinjer for hysteri og hypokondri i den klassiske periode: én som forener disse to sykdommene som "nervesykdommer", og én som tenderer mot å ville innordne dem som sinnssykdommer på linje med mani og melankoli.

I sin gjennomgang av hysteridiagnosens utvikling ender Foucault opp med det som er hans egentlige ærend, nemlig en stadfestelse av hvordan *galskap* historisk blir til som begrep og kategori. Hysteriet hadde beveget seg fra å være en fullt ut somatisk lidelse til gradvis å bli innført i "galskapens rike": "Hele livet ender med at blive bedømt på denne grad af irritation", skriver Foucault med referanse til blant andre Tissot: "misbruk af ikke naturlige ting, byernes stillesiddende liv, romanlæsning, teaterforestillinger, umådeholden iver

for videnskabene, en for stor lidenskap for kønsorganet, eller denne andre kriminelle vane, som er lige så afskyelig i moralen, som den er skadelig for fysikken.”<sup>12</sup> Foucault påstår at det er gjennom den avgjørende distinksjonen mellom sensibilitet og sansning hysteri og hypokondri går inn i ufornuftens område (*les champs de déraison*), karakterisert ved feiltagelser og drømmer, det vil si forblindelse. Så lenge hypokondriene (*les vapeurs*) var kramper og underlige sympatetiske rykninger gjennom kroppen, til og med bevissthetstap, var de ikke galskap. Men straks sinnet blir blindt gjennom selve den grenseløse sensibilitetsutfoldelsen oppstår galskapen.<sup>13</sup> På den annen side, skriver Foucault, blir galskap dermed knyttet til skyld, moralsk sanksjon og rettfærdig straff, noe den klassiske erfaringen ikke kjente til. Ufornuften (*déraison*) ble tynget av disse nye verdiene, og galskapens blindhet ble ansett som en psykologisk virkning av en moralsk skyld. Ufornuften går med dette over fra å være en slags kosmisk størrelse til å bli en antropologisk størrelse. Blindhet blir underbevissthet, feil blir skyld:

Hele dette vertikale hierarki, som udgjorde den klassiske galskaps struktur lige fra de materielle årsagers cyklus til deliriets transcendens, vil nu kort sagt vælte omkuld og fordele sig på overfladen af et område, som psykologien og moralen vil bebo i fællesskab og snart strides om.<sup>14</sup>

Slik ble 1800-tallets psykiatri ifølge Foucault muliggjort – takket være ”nerve-sykdommene”, ”hypokondriene” og ”hysteriene”.

Forholdet mellom Foucaults tidlige ”arkeologiske” arbeider (sammen med de to overfor nevnte regnes også *L'archéologie du savoir* til disse, hvorav sistnevnte kan bidra til å utdype vesentlig metodologiske sider ved *Histoire de la folie*) og hans senere ”genealogiske” er mye kommentert, og skal ikke diskuteres nærmere her. Kort skal bare nevnes at de genealogiske arbeidene kan betraktes som en utdypning av de arkeologiske fra Foucaults tidlige forfatterskap eller også at de metodologiske sidene i de genealogiske fremdeles kan betraktes som arkeologiske.<sup>15</sup> For hysteriets del er det interessant å følge linjen fra *Histoire de la folie* til de ”genealogiske” tekstene *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France. 1973–1974*, og *Histoire de la sexualité*. Selv oppfattet Foucault at *Le pouvoir psychiatrique* var noe annet enn *L'histoire de la folie*.<sup>16</sup> Ved at den førstnevnte er genealogisk og den sistnevnte arkeologisk, men også ved at *Le pouvoir psychiatrique* beskriver bevegelsen fra representasjonsanalyse til forståelsen av dispositivet som en representasjonsproducent. I dette ligger at maktaspektet tydeliggjøres i *Le pouvoir psychiatrique*, og at hysteriet blir analysert fra en annen synsvinkel enn tidligere. Hysteriet er helt sentralt i forlesningene som utgjør boken, og hysterikeren blir definert som ”les vrais militants de l'antipsychiatrie” – ”de sanne militante forkjem-

perne for antipsykiatrien".<sup>17</sup> Foucault skriver her at hysterikerne befinner seg i fronten av motstanden overfor den psykiatriske makt og asyllets disiplinering gjennom selve spørsmålet: "Hva er egentlig en hysteriker?". Hysterikeren fremstiller seg selv ifølge Foucault som bærer av en virkelig sykdom ved å ta opp i seg de mest presise og spesifiserte symptomer, og gjøre dem til sine egne. Dette spillet hysterikeren utfolder gjør det umulig å nå frem til sykdommens realitet, for

når symptomene tilsynelatende peker mot et organisk substrat, viser hysterikeren at substratet ikke finnes, i den forstand at det ikke kan påvises som del av sykdommens realitet, og det i samme øyeblikk som hysterikeren utfolder de mest spektakulære symptomer.<sup>18</sup>

Simuleringen inngår i dette bildet, og i hva Foucault benevner som en grunnleggende problematikk i psykiatriens historie.<sup>19</sup> Han knytter med andre ord spørsmålet om simulasjonen direkte til hysteriet. Og det dreier seg om en form for "institusjonskritikk" som kommer innenfra: simuleringen setter systemet i fare, gjør det til et teater. Følger vi Foucault kan vi hevde at hysteriet ikke bare har vært en viktig kulturdiagnose, en diagnose som har produsert en bestemt form for viten og selv blitt produsert av denne vitensformen, og utviklet seg gjennom avgjørende idéhistoriske etapper, men at hysteriet også har befunnet seg i sentrum for psykiatriens historie. Simuleringen blir slik del av diagnosen ved å være en protest. Foucault hevder at istedet for å betrakte hysteriet som noe som har forsvunnet, eller på en annen side benevne det som 1800-tallets store sykdom, er det i medisinske termer bedre å tale om hysteriet som "et typisk asylyndrom eller et syndrom korrelativt til asyllets makt eller medisinske makt" – og veien er kort til å betegne hysteriet som "un phénomène de lutte", et fenomen som har med kamp og strid å gjøre, og ikke et "phénomène pathologique".<sup>20</sup>

### Foucault om kjønn og hysteri

Foucault beskriver med andre ord hysteriet som en subversiv "motmakt", et opprør mot psykiatriens og asylinstitusjonens disiplinering- og maktutøvelse. Et viktig spørsmål er hvilken plass kjønn har i denne definisjonen av hysterikeren som en antipsykiatriens forkjemper. En rekke kommentatorer har nemlig påpekt at i en generell psykiatrihistorisk sammenheng så vel som i Foucaults institusjonskritiske arbeid, er kjønnsrelaterte forhold som sådan viet lite oppmerksomhet. Susan J. Hekman oppsummerer dette forholdet i *Feminist Interpretations of Michel Foucault* (1996), hvor hun skriver at tross Foucaults store metodiske innflytelse på feministisk teori og hans interesse

for seksualitet, har Foucault lite å si om kvinner og konstruksjonen av kjønn.<sup>21</sup> For Foucault er seksualiteten langt mer konstruert og hypotetisk enn eksempelvis hos Sigmund Freud – som utformet psykoanalysen med utgangspunkt i sine hysteriske pasienter – men ikke desto mindre er det et tankekors at de ulike kjønnsaspektene så lite problematiseres hos Foucault i forbindelse med makt og motmakt i *Le pouvoir psychiatrique*.

I *Histoire de la sexualité* refererer imidlertid Foucault til det han omtaler som hysterisering av kvinnens kropp, og maktforholdenes rolle og kjønnsaspektene i konstruksjonene av diagnosen trer klarere frem, selv om den subversivitet han omtaler i *Le pouvoir psychiatrique* ikke utdypes. Foucault betrakter her hysteriseringen som en av fire strategier som utvikler spesifikke vitens- og maktanordninger overfor kjønnnet. Han beskriver hysteriseringen som:

[...] en tredobbel prosess der kvinnens kropp ble analysert – definert og erklært for uskikket – som en kropp fullstendig mettet med seksualitet, der denne kroppen ble integrert i de medisinske praksisenes felt fordi den var påvirket av en indre patologi, og endelig der den ble satt i et organisk utvekslingsforhold med samfunnslegemet (den skal sikre samfunnslegemets regulerte fruktbarhet), med familien (den skal være en av familiens styrkende og funksjonelle bestanddeler) og med barnas liv (den skal produsere dem og den skal produsere dem og den må beskytte dem mot biologisk-moralsk ansvar som varer gjennom hele oppdragelsen): Moren, med sitt negative motbilde 'den nervøse kvinnen' utgjør den mest synlige formen av denne hysteriseringen.<sup>22</sup>

Denne hysteriseringen dreier seg ifølge Foucault om selve produksjonen av seksualiteten, og den hysteriske kvinnen utgjør en av fire figurer som avtegner seg i den oppfattheten av kjønnnet som øker gjennom hele 1800-tallet, og som blir objekter for viten. Seksualanordningen, som baserer seg på et regelsystem som definerer det tillatte og det forbudte, det påkrevde og det ulovlige, støtter seg følgelig til leger, pedagoger og senere psykiatere. Dermed oppstår også nye personkategorier: den nervøse kvinne, den frigide hustru, den likegyldige mor eller den mor som er besatt av mordtanker og så videre.<sup>23</sup> Med andre ord: den hysteriske kvinnen. Hysteriseringen av kvinnen som ifølge Foucault fremkalte en omhyggelig medikalisering av kvinners kropp og deres kjønn, kunne slik skje ved at kvinnen ble pålagt et ansvar for barnas og familien sunnhet så vel som for samfunnets velferd. Hysterisering kan således betraktes både som en disiplinering og en patologisering av kvinnen; først en disiplinering, som når den ikke lykkes, gir rom for en omfattende patologisering av de kvinner som "avviker" fra kvinnelighetens norm. Slik kan

man kanskje si at fagmedisinen, institusjonene, deres myndighet og legene er del av et maskineri som "produserer" hysteri i samme bevegelse som det produserer "kjønn". Elisabeth Bronfen, som knytter an til blant andre Foucault, formulerer situasjonen ganske presist når hun skriver at hysteriet kun eksisterer som resultat av en rekke diskurser, at det er "[...] no autonomous and original identity outside its discursive formations".<sup>24</sup> At denne posisjonen risikerer å utelate hysteriet som klinisk realitet og en erfart lidelse kan være et problem. Selv understreker Bronfen at de som rammes av hysteri har *reelle* plager. Det interessante er at kvinnekroppen svarer med en sykdom man aldri har fått orden på. Michel Foucault – som aldri var spesielt opptatt av kjønns-teori – har til fulle forstått dette og satt hysteriet inn i en antipsykiatrisk-, historisk-, faglig- og menneskelig sammenheng. En sammenheng som også muliggjør studier av mannlig hysteri såvel som kvinnelig hysteri og analyser av kjønnsrelaterte aspekter i psykiatrichistorien generelt – hvor kvinner som historiske subjekter og kjønn som analytisk kategori lenge var fraværende.<sup>25</sup>

1. Se Roy Porter, "The Body and the Mind, the Doctor and the Patient: Negotiating Hysteria", i Gilman et al., *Hysteria Beyond Freud*, Berkeley, Los Angeles, London 1993; Mark S. Micale, *Approaching Hysteria. Disease and Its Interpretations*, Princeton, New Jersey 1995.
2. Elaine Showalter, *The Female Malady: Women, Madness, and English Culture, 1830–1980*, London 1987 [1985], s. 129.
3. Showalter 1987, s. 5.
4. Hélène Cixous og Catherine Clement, *La jeune née*, Collection 10/18, Paris 1975; Helene Cixous, *Portrait de Dora*, Paris 1976.
5. Se f.eks. Luce Irigaray, *Ce Sexe qui n'est pas un*, Paris 1977.
6. Toril Moi, "Representation of Patriarchy: Sexuality and Epistemology in Freuds Dora" i Charles Bernheimer and Claire Kahane (eds.), *In Dora's Case. Freud-Hysteria-Feminism*, New York 1990 [1985].
7. Cixous og Clement 1975.
8. Susan Bordo, "The Body and the Reproduction of Femininity: A Feminist Appropriation of Foucault", i *Gender/Body/Knowledge. Feminist Reconstructions of Being and Knowing*, (eds) Alison M. Jagger and Susan R. Bordo, New Jersey 1992 [1989].
9. Se Elisabeth Bronfen, *The Knotted Subject. Hysteria and its discontents*, Princeton 1998.
10. Michel Foucault, *Les mot et les choses* [1966]; anvendt utgave: *Tingenes orden. En arkeologisk undersøkelse av vitenskapen om mennesket*, Oslo 1996.
11. Michel Foucault, *L'Histoire de la folie dans l'âge classique* [1972]; anvendt utgave: *Galskabens historie i den klassiske periode*, Fredriksberg 2003(a). Foucault nevner blant andre Richard Blackmore, Whytt, Joseph Raulin, Nicolas Chesnau, George Cheyne, Georg Ernst Stahl, Lange, Michael Ettmüller, Charles le Pois, Willis, Pinel, Hoffmann, Jean Liébault, Highmore og Simon-André Tissot.
12. Foucault 2003(a), s. 307.
13. Foucault 2003(a), s. 308.
14. Foucault, 2003(a), s. 308.
15. Se f.eks. Åge Wifstad, *Vilkår for begrepsdannelse og praksis i psykiatri. En filosofisk undersøkelse*. Tano Aschehoug, Oslo 1997, s. 227–245; Gary Gutting, *Foucault. A very Short Introduction*, New York 2005, s. 32–53; Espen Schaanning, *Fortiden i våre hender. Foucault som vitensbandtør, bind 1*, Oslo 1999, s. 304 og 433.
16. Foucault går så langt som til å påpeke feil i *Histoire de la folie*. Se Michel Foucault, *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France. 1973–1974*, Paris 2003(b), s. 27. Han påpeker her at familiestrukturen som sentral modell for psykiatrien inntreffer senere enn det tidspunkt som oppgis i *Histoire de la folie*.
17. Foucault 2003(b), s. 253.

18. Foucault 2003(b), s. 253.
19. Foucault 2003(b), s. 135. Foucault skriver at "toute l'histoire de la psychiatrie a été traversée par ce problème de la simulation".
20. Foucault 2003(b), s. 135. Foucault skriver: "un syndrome typiquement asilaire ou un syndrome corrélatif du pouvoir asilaire ou du pouvoir médical".
21. Susan J. Hekman, *Feminist Interpretations of Michel Foucault*, Pennsylvania 1996, s. 1–2.
22. Michel Foucault, *Histoire de la sexualité* [1976]; anvendt utgave: *Seksualitetens historie I. Viljen til viten*, Oslo 1995, s. 115.
23. Foucault 1995, s. 122.
24. Bronfen 1998, s. 102.
25. For en god og oversiktlig feministisk orientert psykiatrihistoriografi se f.eks. Nancy Tomes, "Feminist Histories of Psychiatry", i Mark S. Micale & Roy Porter, *Discovering the History of Psychiatry*, New York og Oxford 1994.



Géricault, Monomania, The Gambler