

Publicado originalmente: Längle A (2006) Hysterie – Psychopathologie, Psychopathogenese und Dynamik. Versuch zur Rehabilitation des Konzeptes auf der Grundlage psychodynamischer und existentieller Dynamik. In: Psychodynamische Psychotherapie. Forum der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie 5, 4, 187-203

Histeria

Psicopatología, Psicopatogénesis y Dinámica

Un intento de rehabilitación del concepto sobre la base de la dinámica psíquica y existencial

Alfried Längle

Los análisis fenomenológicos de los trastornos histéricos dan por resultado una estructura continua, que se centra dinámicamente en el modo de elaboración y, en cuanto al contenido, en el sufrimiento por la ausencia del encuentro de sí mismo, o bien, en la pérdida del acceso a una identidad fundamentada en lo propio. Por lo tanto, para el trabajo psicoterapéutico tiene mucho sentido el uso de un concepto unitario de histeria. La estructura uniforme se agrupa en torno a un fuerte sentimiento de dolor, que surge del estado de alienación de sí mismo, o bien, del no-poder-verse-a-sí-mismo. Como el dolor no puede ser trabajado e integrado, su calidad es anestesiada, lo que aparece como la dinámica central del surgimiento del trastorno histérico. El dolor reprimido produce sensibilizaciones específicas para la estrechez, la violencia y el abandono, que da lugar a reacciones de defensa del tipo de distanciamiento. Éste se logra mediante la externalización, la ausencia de sentimientos y la evitación de la internalización (vacío interno). Esta evolución psicodinámica corre paralela a un desarrollo personal y existencial defectuoso. Ambos momentos estructurales se condicionan en forma recíproca. Sobre este trasfondo se vuelven comprensibles y accesibles los síntomas del vivenciar y de la conducta histéricos, en un horizonte (existencial) más amplio del ser-uno-mismo y del ser-en-el-mundo.

Palabras clave: Histeria, diagnóstico, psicopatología, psicodinámica, dinámica existencial

Abstract:

Phenomenological analysis of the hysteric disorders show a constant structure which is centred dynamically around a typical mode of processing and thematically around the suffering from a lacking self-disclosure respectively a loss of identity grounded in one's own feelings. The use of a consistent concept of hysteria therefore turns out to be helpful for the psychotherapeutic work. The consistency of this structure derives from a strong sensation of pain due to a state of alienation and/or inability to face oneself. The pain not being processed and integrated produces an anaesthesia thus forming the central dynamics in the emergence of hysteric disorders. This repressed pain leads to a specific sensitiveness for narrowness, the use of force and loneliness producing in turn defensive reactions of the distancing type, attained by exteriorisation, numbness and avoidance of interiority (inner void). This psychodynamic development has a parallel in an insufficient unfolding of personhood and existentiality. Both

structural moments are conditioning alternately. On this background the symptoms of hysterical experiencing and behaving become more understandable and accessible within a greater (existential) horizon of being oneself and being in the world.

Keywords: Hysteria, diagnosis, psychopathology, psychodynamics, existential dynamics

¿Por cuánto tiempo más me voy a tragar todo
y aparentar
que nada ha sucedido?

¿Por cuánto tiempo más
voy a responder a todos
y olvidarme de mí mismo?

¿Por cuánto tiempo más
me tienen que golpear
para que esta sonrisa ridícula
caiga de mi cara?

¿Por cuánto tiempo más
me tienen que escupir en la cara,
hasta que muestre la verdadera?

¿Por cuánto tiempo
puede una persona
no quererse a sí misma?

Es tan difícil
decir la verdad,
cuando se ha aprendido
a sobrevivir
con la amabilidad.

Peter Turrini

1.- Sobre la problemática, la comprensión y el diagnóstico de la histeria

Sobre la base de los métodos actuales de investigación, se ha abandonado un concepto unitario de "Histeria" (semejante a "Trastorno angustioso" o "Depresión"), lo que ha conducido a la tarea del diagnóstico de "neurosis histérica" (CIE 9). Además del Trastorno Histriónico de Personalidad (F60.4) que aún se sigue usando, la histeria se incluye, según el CIE 10, principalmente dentro del concepto superior de trastornos disociativos (trastornos de conversión – F44), junto a todo un grupo de diagnósticos funcionales independizados (como amnesia, fuga, trastornos de movimiento y de sensación), como también dentro de "otros trastornos neuróticos" (F48,1), como síndrome de despersonalización o de desrealización. Es interesante que en el CIE 10 ya no se hace distinción entre disociación y conversión. Esto se puede fundamentar por una dinámica de base idéntica, que en ambos casos es la disociación. En términos descriptivo-sintomatológicos, esta característica común no llama la atención, ya que ambas formas de presentación se refieren a sustratos diferentes – a la conciencia y la memoria en el caso de la disociación, al cuerpo en el caso de la conversión – y además desarrollan dinámicas totalmente opuestas: una más bien pasiva del estado crepuscular y de

las amnesias¹, y una más bien productiva en la conversión. Tampoco parece ser necesaria esta separación para el trabajo terapéutico.

Mentzos (1997,99ff.) señala como razón para la tarea de un concepto unitario de la histeria, que la neurosis histérica no se puede considerar como una unidad sintomatológica. Esto seguramente es cierto. Pero también hay que considerar, que cualquier fijación en una sintomatología es justamente opuesto a lo que debe considerarse la característica del cuadro de la histeria: su volubilidad, flexibilidad y adaptabilidad. La formación de un cuadro sintomático constante, unitario, en el plano de una “lista de chequeo de síntomas”, por principio no puede ser encontrada en la histeria. Aquí el concepto de histeria viene a ser la víctima de una rigurosidad sistemática (“uniformidad de la sintomatología”), y por otro lado comienza una forma de observación demasiado superficial – a saber, solamente descriptiva – de modo que – debido a la continua uniformidad sintomática - la volubilidad camaleónica de los síntomas histéricos escapa del diagnóstico. Esta gran habilidad de escapar a su forma de presentarse, es un fenómeno, que en general salta pronto a la vista en la contratransferencia durante el proceso terapéutico². Esto sugiere una reflexión sobre el método de investigación. Para acercarse a este tema central de sufrimiento del ser humano, que se manifiesta en la histeria, se requiere por lo tanto, de una forma de proceder fenomenológica, en vez de descriptiva. Ésta no se queda en el plano de la forma de presentarse, sino que orienta la mirada a la estructura de base. En el plano estructural pueden ser descritos tanto procesos (modos de elaboración, como contenidos (temas). A éstos debe referirse la descripción de la histeria, para poder abarcarla.

Mentzos (ig.) constató acertadamente, que la conducta histérica, a pesar de la variedad de los cuadros sintomáticos, sigue un proceso de elaboración uniforme. De este modo, la histeria representa una forma unitaria de solución y de elaboración de conflictos. En una visión fenomenológica, el proceso de elaboración psicodinámico termina siendo un intento de ganar distancia, que se logra en distintas formas, hasta la disociación (una distancia sin conservación de relación). Como en la psicoterapia uno se refiere mayormente a las estructuras de elaboración psicodinámicas, un concepto unitario de la histeria es útil para la práctica, y vale la pena conservar el diagnóstico.

Además de la modalidad de elaboración uniforme, también se encuentra un tema existencial uniforme en todas las formas de trastornos histéricos. Fenomenológicamente se muestra la histeria como un trastorno del encuentro de sí mismo, que se manifiesta como dificultad de encontrar el límite y de establecer límites (como delimitación, conservación de límites, etc.) y de esta manera trastorna la relación ‘yo – otros’ y ‘autenticidad – lo extraño’ en el propio sí-mismo. Bajo estos puntos de vista sería hasta una pérdida, renunciar al concepto de “histeria”. El sufrimiento específico de la histeria se sacrificaría por la patología propia del sustraerse. Con esto pasaría lo mismo en el diagnóstico como en la psicopatología: no se ve lo esencial del sufrimiento histérico (queda “no-escuchado”) por la movilización de la contratransferencia. Así se podría hablar de una contratransferencia en el plano del diagnóstico.

¹ La fuga disociativa podría hablar en contra de esto, por su cambio de lugar ordenado y dirigido a una meta “ausentarse del hogar”, con amnesia total. Pero aquí domina la amnesia, bajo la protección de la cual se atreve a imponer una necesidad extravertida.

² Kretschmer 1944 ya había constatado que a través de investigaciones estadísticas no puede encontrarse nada “claro” ni “uniforme”: “La disposición a reaccionar en forma histérica está muy generalizada y en última instancia, enraizada en mecanismos instintivos comunes a todos los seres humanos. Su accionamiento depende tanto de estímulos externos y situaciones vitales, como de la predisposición interna. Por eso, si juntamos a todos los que reaccionan en forma histérica en una gran serie *estadística* y tratamos de abstraer de ellos el tipo de persona histérica, el ‘carácter histérico’, *nunca puede resultar de ello nada claro ni unitario.*” (citado según Benesch H, 1981,309 – Subrayado por el autor)

Otra pregunta que podría haber contribuido a la problemática del diagnóstico de la histeria, es la pregunta de la delimitación entre trastorno “neurótico” y trastorno de la personalidad. Desde la experiencia práctica se puede suponer un paso fluido (comp. p.ej. Tutsch 2002), que sólo representa diferentes grados de gravedad de un mismo *cuadro de trastorno*, aunque detrás pueden existir diferentes etiologías (p.ej. un componente hereditario en el trastorno de personalidad). Esta consecuencia también se daría junto a la temática existencial uniforme, si la escisión fuera realmente el proceso fundamental uniforme en la disociación y la conversión, (Längle 2002b). En general se considera la escisión como característica del modo de elaboración en el plano de la personalidad (especialmente marcado en el trastorno límite de personalidad (TLP), un trastorno del grupo de los trastornos del sí-mismo). Pero según nuestra teoría, la escisión constituye un fenómeno básico del trazar límites – el tema central de la 3ªMF (comp. Längle 1999; 2002b), que bajo la presión y en el apuro se impone como reacción de coping en el plano psicodinámico.

Pero contra esta opinión existen otros conceptos prominentes. Una opinión psicoanalítica generalizada, que sostiene p.ej. Mentzos (2002), ve una diferencia importante entre un intento neurótico de solución y el del trastorno de personalidad. Conforme a eso, la neurotización representa una forma de elaboración conflictiva del problema o trauma, mientras que en el trastorno de personalidad se produce una reducción de tensión por una evitación del conflicto, por lo cual se originan los fenómenos de la escisión: los contenidos vivenciales contradictorios se mantienen separados, de modo que no se tocan entre sí.

Seguramente se requiere de más investigaciones para comprender las formas de elaboración en los grupos de síntomas histéricos, para lograr claridad. Pero justamente el acceso psicoterapéutico debe ser mantenido como forma de investigación independiente, al lado del psiquiátrico descriptivo de los esquemas clasificatorios (sin referencia a la psicodinámica). Porque justamente en el plano dinámico y por medio de la comprensión fenomenológica, pueden describirse relaciones, que no son detectables en las listas estadísticas.

2.- Rasgos histéricos en el sano

Para el trabajo práctico puede ser útil, describir en un primer paso algunos rasgos y tendencias característicos de lo histérico, que (aún) no deben ser catalogados como patológicos. Es cierto que bajo carga, de estos rasgos de personalidad se originan más rápido síntomas histéricos, que de otras estructuras de personalidad. Estos rasgos de personalidad “normales”, cercanos a la histeria son, p.ej.:

- 1.- *Auto-referencia en la atención*: si a una persona siempre le importa en primer lugar lo propio y dirige la atención hacia sí mismo.
- 2.- *Extraversión*: la disposición histérica es ávida de contactos, dirigida hacia afuera, no le agrada estar sola.
- 3.- *Dinámica*: existe una dinámica que tiende preponderantemente a la inquietud y a la inestabilidad, a estar continuamente en movimiento, a mucha actividad y a emprender.
- 4.- *Habilidad para organizar*: habilidad para lo configurativo, formal, especialmente para otros, es eficiente, rápida en la evaluación y comprensión de situaciones, pero en su interior se mantiene afuera, parece más “gentil” que comprometida.
- 5.- *Espontaneidad*: el estilo de vida está marcado por impulsividad, capacidad de entusiasmo, diversidad, que es contagiosa para otros y por eso tiende a arrastrar, vitalizar y entusiasmar a muchos.

- 6.- *Persona del momento*: vive en el aquí y ahora, juguetona-despreocupada, tiene alta presencia en detrimento de la continuidad, es cambiante-caprichosa.
- 7.- *Rapidez*: reacciona rápido en concretar y seguir (estar entusiasmada), pero por lo mismo pronto se vuelve impaciente, apremiante, impertinente, aguda, adaptable, pero no realmente adaptada.
- 8.- *Exageraciones*: el deseo de producir efecto en el exterior y la relativa superficialidad de las emociones en el interior, con(se-)ducen a exageraciones; fuerte ansia de libertad, “fronterizos” en su conducta y el hablar. Pasa por encima de los límites (tiempo, relaciones, incumbencias), es imprudente, con lo que se lleva a sí mismo y a otros, a problemas.
- 9.- *Habilidad de “olfato”*: tiene mucho talento para captar intuitivamente, siente tendencias y modas, es muy capaz de intuir situaciones y acontecimientos, pero no tanto para empatizar (demasiada cercanía), delicada y sensible, especialmente para lo que se refiere a la propia persona.

Estos personajes son difíciles de agarrar y de alcanzar, se escapan, pero están de vuelta de inmediato, despliegan poder en su flexibilidad, rapidez y fuerza. Son menos constantes que tenaces, más estimulantes que capaces de dar calor.

En este primer esquema corto aparece ya el *contenido existencial de la histeria*: la lucha de la persona por su identidad, el ser ella misma en la comunidad, la búsqueda de lo propio en delimitación del otro. En la conducta histérica, y más aún en el sufrimiento histérico, se trata de buscar lo propio, de conservarlo y asegurarlo. Es una lucha dentro de la limitación y estrechez de la existencia humana, que en el caso del trastorno histérico es vivenciada como dolorosa, típicamente como “horrorosa”.

La temática existencial se refleja en problemas con la autoestima y con el Yo, en la relación con la crítica, en el temor de la pérdida y el reconocimiento, en el rápido distanciamiento y dejar caer, en el querer tener siempre la razón, en lo evaluador, reprochador, en estar ocupado con lo externo, formal, ideal, en la soledad y el temor a los dolores.

3.- Sintomatología del grupo de las neurosis histéricas

En el diagnóstico del CIE 9 se describe la *neurosis histérica* como “estrechamiento del campo de conciencia o trastornos funcionales sensoriales”. La “neurosis puede estar caracterizada por síntomas de conversión o por estados crepusculares. En la forma de neurosis de conversión, los síntomas principales o únicos, son trastornos corporales funcionales psicógenos, p.ej. parálisis, temblor, ceguera, sordera o ataques. En los estados crepusculares, el rasgo más notorio es el estrechamiento del campo de conciencia, que parece servir a un propósito inconsciente...” (Benesch 1981, 304).

La neurosis histérica se puede expresar, por lo tanto, como formación de *síntomas de conversión*, esto es trastornos psicógenos en el cuerpo (en el ámbito de lo motor y sensorial), o en el *trastorno de la conciencia*, lo que lleva a *reacciones disociativas*, como p.ej. amnesias, estados de trance, estupor o fuga.

Los síndromes más nombrados en relación a la neurosis histérica en la lista de Benesch (ibíd. 306-309) son los siguientes:

1. Trastornos *sensoriales*.
2. Trastornos *motrices* como trastornos de activación, astasia-abasia, afonías, hipermotricidad de las extremidades, tetania de hiperventilación.
3. *Conversiones* como tics, espasmos, parálisis, trastornos de órganos internos.

4. Trastornos *tróficos*: formación de ronchas en la piel, eczemas, verrugas, sangramientos histéricos, aumento de temperatura, urticaria, etc.
5. *Ataque histérico*: antiguamente, la neurosis histérica desembocaba a menudo en un “gran ataque”.
6. *Labilidad emocional* y sugestibilidad.
7. *Afán de ser centro de atención* y teatralidad: mostrarse diferente a como realmente es. La necesidad de estar constantemente en el centro de la atención, muchas veces se cubre también con conceptos como teatralidad, exaltación, afectación, agitación, tendencia a la exageración (todo tiene peso e importancia).
8. *Pérdida de memoria*: negación, represión, también puede estar relacionada con una tendencia a la huida, o bien, al cambio de lugar (“fuga”).
9. *Estados crepusculares psíquicos*: la “belle indifférence” según Freud, una indiferencia formal y cortés con dedicación amable, que al principio parece deberse a una capacidad de contacto especial, pero detrás de la cual finalmente no ‘viene nada’.
10. *Temor específico*: temor a la urgencia, al dolor y a lo desagradable, a la “coacción”, es decir al aprieto y al estrechamiento.
11. Datos *caracterológicos*: tendencioso, falso, artificial, cargante, provoca en los demás reacciones impacientes y devalorizadoras (Binswanger 1949, cit. en Benesch 1981). Concretamente se nombran vanidad, fingimiento, superficialidad, despreocupación, difamaciones, intrigas, sospechas falsas, calumnias.
12. Escasa *comprensión* de su estado, pero reacciona en apariencia a la estimulación. Toda estimulación que se les entregue, les parece “interesante”. “Van a hacer suyo el punto de vista del analista y, en apariencia, desarrollar entendimiento y comprensión. Pero pronto se notará, que la apariencia engaña.” (Sievers 1971, cit. en Benesch 1981)

4. Formas de elaboración histéricas

Un intento de dar forma a las *modalidades* que se emplean en el cuadro histérico, hace aparecer por lo menos los siguientes medios:

- 1.- un cambio entre *muy poco* y *demasiado*, p.ej. en el ámbito de los afectos, de las relaciones, en los sentimientos y la conducta propios;
- 2.- el *eje disociativo*: la división en los juicios en categorías extremas (“blanco y negro”, o esto o lo otro, idealizar o desvalorizar); la persona pierde en ello su propio centro, que – al haberlo disociado de sí mismo y perdido en el acceso – lo busca en el otro (según el lema: “mi centro eres tú”);
- 3.- *función*: todo se convierte para la persona histérica en “medio para un fin”, es una usadora, en su germen es una abusadora y explotadora del otro, al que le exige, como si fuera su propio Yo – en realidad, el otro le hace³ de Yo sustituto. Como no tiene sentimiento de sí misma, necesita al otro para que lo asuma y lo refleje. Las relaciones adquieren carácter funcional, se vuelven (quizás después de una invitación seductora) parasitarias-acosadoras;

³ Masculino genérico para mayor facilidad de lectura.

- 4.- *externalización*: la persona histérica valora lo externo, lo formal, la forma, la apariencia, el efecto, para lo cual cualquier medio sirve. Los sentimientos van siendo expulsados hacia lo externo, al plano de los afectos y actividades (teatralidad, dramatismo, sexualización, amenidad inmediata). Le teme a la cercanía, la interioridad, el sentimiento verdadero y la atadura;
- 5.- *olfato*: existe mucha sensibilidad para lo que es solicitado, lo que a otros les gusta, lo que está de moda. Posee gran habilidad para amoldarse a la moda, para involucrarse en lo oportuno. Esta flexibilidad le da cercanía y acceso al otro. –

Pero debido a esto, el cuadro de la histeria está sometido a una gran *variabilidad*, parecido al virus de la gripe, que cada año presenta una variante genética que nunca antes había aparecido.

5. Líneas vinculantes en el cuadro histérico

Cuando tratamos de observar este sufrimiento de modo fenomenológico, aparecen *líneas del cuadro histérico*, que se destacan de la multitud de síntomas individuales.

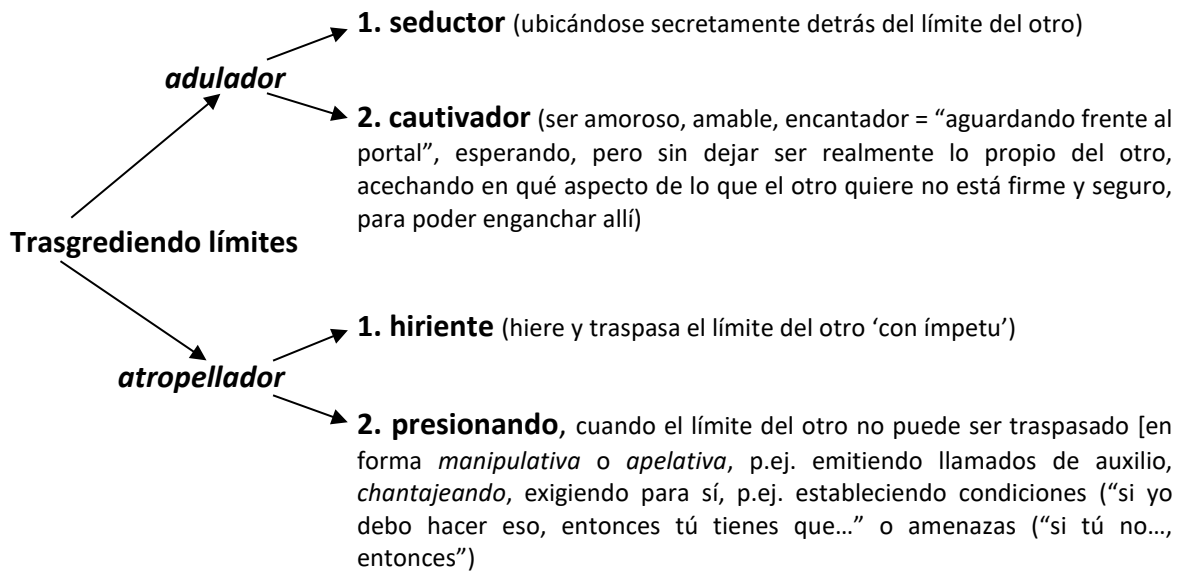
Como fenómeno central, constante y llamativo aparecen la búsqueda y el deseo de *libertad*. Parece como que el anhelo de *libertad* domina todo: librarse de todas las ataduras, límites, ligazones, estrecheces, dolores, dificultades, problemas, cargas, esfuerzos, de lo cual resulta una increíble liviandad, flexibilidad, habilidad, despreocupación, ingenuidad, adaptabilidad, variedad, cualidad etérea, etc. En la búsqueda del propio Yo, de su ser-persona, las personas histéricas siguen la huella correcta: el ser libre, que de verdad es una característica de la persona. Pero la persona nunca puede encontrarse solamente a través del "estar libre de", sin involucrarse en lo que está enfrente del valor elegido (objeto).

Se podría describir la motivación del anhelo de libertad histérico de la siguiente manera: *Mientras menos se sepa lo que uno quiere, más se anhela la libertad* – en la esperanza de encontrar su propia voluntad.

El anhelo incontenible de libertad tiene múltiples consecuencias y puede ser reencontrado detrás de varios síntomas: derriba los límites, marca la forma de relación, tanto como el ser-persona y la referencia al mundo. Recorramos los ámbitos por separado:

- a) El "*problema de límites*" histérico: la persona histérica no soporta nada que coarte. Límites siempre encierran algo. Estar tan rodeada y cercada es para la persona histérica demasiado amenazante, desagradable (más abajo veremos, que esto tiene que ver con el problema central del dolor). Por eso se traspasan límites, no se respetan, se "toma la libertad" de no tener que preocuparse por ellos, se derriban por resistencia. Esto convierte en creativa a la persona histérica, abierta a lo nuevo, lo otro, lo inusitado, lo no rutinario, especial, raro, excepcional; le gusta encontrarse en cualquier lugar, menos en el *medio* de los temas y ámbitos, nunca en lo mediocre – lo que la convierte en excéntrica, fronteriza, siempre en el borde de lo usual, siempre donde los demás no están, siempre en juego con el límite (y también "jugando con fuego"), que es tan aliviador y liberador sobrepasar.

En este traspaso de límites varía la conducta histérica entre *adular* y *atropellar* (comp. ilustr. 1). La conducta adulara corresponde a una reacción de coping del tipo de *activismo* (empleo de medios para trasgredir los límites del otro, aunque éste no quiera, para usarlo para fines propios), el atropellamiento corresponde a una reacción de coping del tipo de la *agresión* (quitar y eliminar o negar los límites que el otro fija o desea fijar, que obstaculizan y oprimen).



Ilustr.1: Las formas típicas de trasgresión de límites en la histeria.

Ante esta conducta trasgresora de límites, lo propio tampoco puede mantenerse ante la persona misma. Se origina una *incompatibilidad de crítica* – ya que la crítica por un lado establece límites, y por otro lado, dentro de ella se trata de un contenido, de lo “propio”.

b) La *“debacle histérica de relaciones”*: involucrarse, comprometerse, reconocer hechos, contraer una unión con sus consecuencias (fidelidad, confianza, cuidado, estar ahí, preocuparse, etc.), no es posible para la persona histérica con su ansia de libertad. Siempre se mantiene fuera de las relaciones, aunque a veces a corto plazo incluso se puede “involucrar” demasiado. *“Noli me tangere – ¡no me toques!”* es su actitud. Va por sus caminos impulsivos, sigue las tentaciones del momento. Cómo podría hacerlo de otra manera, si no tiene acceso a sí mismo, ninguna línea que podría seguir, fuera de: buscar su persona buscando libertad y atención. De este modo queda inalcanzable (también como padre, madre o pareja), da mayor atención a extraños y a visitas, de lo que jamás ha dado a sus parientes. Para ellos sólo quedan funciones.

La persona histérica se mantiene lejos de relaciones, lo que también se refleja en lo *cognitivo*. Siempre se acerca *evaluando* a otras personas, inmediatamente se forma una opinión sobre todo y todos, lo que a veces impresiona como presumido, otras veces como sabelotodo, también como arrogante o pedante. El juicio en cualquier caso provoca una distancia, traza un límite, lo que es parte de la esencia del juicio: trazar demarcaciones. La ganancia es doble: no sólo una distancia segura del otro, orientación y posibilidad de manipular al otro mediante la evaluación limitante (sabe lo que puede esperar de él y cómo debe tratarlo), sino también compensación de la propia carencia de límites y limitación –

compensación, nuevamente a través de la externalización, nuevamente usando al otro, de nuevo en el modo de “mucho” en el otro y “muy poco” en sí mismo, y otra vez en el modo de disociar, de la categoría blanco-negro. Pero este juicio escinde grupos y comunidades, es en su modo volátil, poco serio y funcional, intrigante, oportunista, arbitrario.

Así, la persona histérica tiene siempre y rápidamente una opinión, inmediatamente una teoría, un sistema, una explicación, una idea, y con eso una *ventaja* en las relaciones (y generalmente, no sólo en las relaciones), pero no tiene posición –en cambio sí distancia. La persona histérica se parece en sus relaciones a una *mariposa*. Cuando la *mariposa* está en la jaula, busca estar libre; si uno lo quiere sujetar, pierde el color. Es fascinante y atractivo, pero no debe ser atrapado. Éste es el destino que siempre ha acompañado a la “*femme fatale*”: uno no llega hasta ella, pero tampoco logra separarse de ella. Sólo queda quemarse junto a ella.

c) La *falta histérica de compromiso*: tiene tantos amigos, y sin embargo no tiene ninguno, conoce a tantas personas, y en realidad no conoce a ninguna. Sus relaciones son “efectos”, enredos, manipulaciones, juegos eróticos, excitantes, pero triviales, livianas y despreocupadas, sin pensamiento alguno acerca de una consecuencia, una responsabilidad, un futuro o un pasado. Momentaneidad aireada, libertad flotante.

d) La *soledad histérica*: falta de relación y de compromiso existen también hacia sí mismo – falta el sentir profundo. No se tiene al frente. Cuando la excitación externa termina, sólo queda vacío. No conoce la pasión, en vez de ella, excentricidad, afectación, efectos. No puede sacar nada de sí mismo, porque no está consigo. Está profundamente solo, dolorosamente solo. No hay nadie con él, cuando está solo. Sólo está la nada, el vacío. Si pudiera expresar algo, sólo sería vacío. Si no tuviera a los demás, de los cuales se puede colgar, se moriría en la amplitud y la ausencia de compromiso de este desierto.

El Yo es *fingido*, no penetrado personalmente. En vez de emoción hay afectación, en vez de la expresión hay efecto, en vez de relación, la manipulación, en vez de ser, la apariencia. Como la vida no es conducida en forma personal, tampoco se alcanza el *plano existencial*, no hay *encuentro* ni intercambio. En su soledad y falta de sentimientos para sí mismo, no puede empatizar con otros. La falta de su esencia lo enseguece frente a la esencia del otro. Su vida en lo externo, sólo le permite ver lo externo del otro. No puede involucrarse con el mundo y los otros – sólo puede atraparlos. La persona histérica se arrima al mundo con gran flexibilidad e intuición – para luego adecuar el mundo a sus necesidades.

6.- El estado histérico de los afectos y su psicodinámica

En la observación profundizada fenomenológicamente de la histeria, en el centro del sufrimiento se encuentra un gran *dolor*. Puede ser considerado como motor del desarrollo histérico. Debido a él se originan dos dinámicas de protección. Para proteger a la persona y su poder-existir (poder-estar-en-el-mundo) se desarrolla una *dinámica existencial*, que a su vez influye en la génesis y mantención del dolor. Y como protección de la vitalidad y de la referencia a la vida se moviliza una *psicodinámica* (comp. Längle 1998). Ambas representan una cierta primera protección frente al dolor, pero sin atacar su causa. Es decir, debido a la reacción protectora, no se elabora el problema central de la histeria, el dolor no dominado.

Como el estado psíquico de dolor sigue existiendo, los mecanismos protectores se emplean en forma reiterativa y constante. Así se produce la *fijación de la forma de reacción*, lo que conduce a la mantención de los síntomas y del –ahora oculto– estado de sufrimiento.

La permanencia de estos dolores está ligada a un gran gasto de fuerza. El estrés de constante sobre-exigencia y silenciosa sobreexcitación conduce a *tres incompatibilidades específicas*, a las cuales la persona sufriende reacciona en forma hipersensible (“alérgica”). Al tocar las incompatibilidades, se activa de inmediato un *dolor*, que desarrolla un tipo especial de dolor para cada incompatibilidad:

1. **Estrechez/presión** → tipo de dolor de **congoja y bochorno**
2. **Violencia** → tipo de dolor de **asco y horror**
3. **Abandono** (soledad) → tipo de dolor de **tormento**

La memoria afectiva origina entonces un *alerta ante nuevas heridas*, producidas
por estrechez y presión,
por violencia y
por abandono.

Debido a la subsistencia del sentimiento de dolor se originan, en situaciones de estrechez, presión, violencia o abandono amenazante, en forma inmediata y refleja, es decir sin hacer uso de la voluntad ni de la decisión, reacciones de protección ante nuevas lesiones de la persona. Experiencias guardadas en la memoria afectiva, producen – también en el sentido de protección – **temores** ante la estrechez/presión, la violencia y la soledad. Se trata de temores que son **específicos de la histeria**.

Observemos a continuación un poco más de cerca, cómo se puede llegar a estos sufrimientos de estrechez/presión, violencia y abandono.

ad 1) Estrechez/presión, que produce congoja y bochorno:

Tanto situaciones externas como procesos internos pueden poner a la persona “*entre la espada y la pared*”. Estrechamientos *externos* pueden ser situaciones vitales sociales, económicas, psíquicas, relacionales, etc. A ellos pertenecen p.ej. situaciones sociales marginales (minorías, trabajador extranjero, cárcel, rol femenino tradicional, estrechez del ambiente pueblerino, presión de conformidad en grupos, expectativas sexuales), funciones que uno cumple y roles, estipulaciones de otros (“tú eres tan”), secretos y tabúes (temas conocidos, pero de los que no se debe hablar).

Desde el *interior* pueden surgir estrechez y presión p.ej. de exigencias a sí mismo, de ideas respecto a sí mismo, de incapacidad vivenciada (debilidades) o de tensiones impulsivas (isexualidad!), cuya presión se puede resistir con dificultad o no se puede resistir. Bajo esta presión interna, no aceptada (iexigencias!), aparecen rápidamente sentimientos de bochorno. También se produce estrechez, cuando no se puede reconocer su propia conducta equivocada, cuando no se puede “retroceder”, porque se perdería la imagen, lo que p.ej. puede ocurrir en una conducta dentro del grupo, en comentarios o aseveraciones, o más aún, cuando p. ej. se ejerce una profesión con éxito, pero personalmente la considera “equivocada”.

Más que nada surge estrechez al *no-poder-asumirse-uno-mismo*. Esto ocurre siempre que una debilidad, una inseguridad o una peculiaridad debe ser ocultada ante la mirada pública,

porque no la puede o quiere reconocer. Todo intento de represión, de obstaculización o de evitación de algo que está ahí, produce presión interna. Querer ocultar una nerviosidad existente al hablar ante un grupo, aparentar en la charla como que no existe, porque “no debe ser” y porque uno no podría tolerar su propio juicio (por temor a la pérdida de autoestima, de imagen), produce aún más temor y estrechez interna, presión interna. O el temor de un hombre ante las mujeres (o al revés) y ante los sentimientos y deseos de una relación, produce una estrechez, para la que el vulgo usa significativamente la palabra “atascado”.

Otra forma de no-poder-asumirse consiste en la *inmadurez de decisiones*: no querer comprometerse, no querer amarrarse, porque la decisión podría ser equivocada, lo que es comprensible, porque la persona histérica en realidad no se conoce a sí misma y por lo tanto no sabe realmente lo que quiere. La necesidad de tener que tomar decisiones, origina entonces una presión especial y lleva a la estrechez, lo que típicamente conduce a postergar las decisiones hasta el último minuto.

Como *reacciones contra* la estrechez aparecen las *reacciones de coping* características de este trastorno: tomar distancia, activismo (disimular, eludir actuando), rabia y enojo como formas de agresión, reflejo de posición de muerto como ocultarse, conducta de máscara, conducta de aparentar. Una presión fuerte puede conducir al conocido ataque histérico. La persona se siente subjetivamente como “violada”, inundada por el dolor.⁴

Aparece el típico sentimiento de *bochorno*⁵, cuando estrechez/presión están ligadas a autoestima, o bien, a vergüenza. P.ej., cuando se quiere ocultar de cualquier manera algo que subjetivamente se cataloga como debilidad, da vergüenza hablar de ello o ser “sorprendido” en ello.

ad 2) Experiencias de violencia, que producen sentimientos de asco y horror:

Los sentimientos de asco y horror proceden de *vulneraciones del límite personal*, de que lo propio es *sobrepasado por otros*, de *abuso*, *ser-usado*, *violación*. Los sentimientos de horror y de asco son especialmente fuertes después de un abuso sexual o de una violación, por la profunda vulneración de la intimidad.

Pero la existencia de elementos sexuales no es necesaria para dar origen a un trauma que provoca histeria⁶. También hemos encontrado “*violaciones asexuales*” de sentimientos, de cercanía, de intimidad y autonomía. P.ej, ser sujetado en un abrazo que no se desea, puede ser vivenciado como “horroroso”, aunque no se trate de sexualidad. P.ej., uno puede sentirse como un niño a merced del abrazo de un adulto. Lo es aún más, cuando el niño siente, que el adulto no lo hace por su bien, sino para satisfacer sus propias necesidades de cercanía (para lo que los niños ya podrían ser sensibles a partir de 1-2 años).

Los sentimientos asociados a estas vivencias se suelen describir con el color *gris* y con variaciones de esta palabra. El recuerdo de estas experiencias es “*gris*”⁷, sin vida, sin color, sin emoción; cuando va apareciendo un sentimiento relativo a él, se vuelve “*horroroso*”, “*espantoso*”, se produce un “*espanto*” al pensar en lo ocurrido.

⁴ Freud (1909) veía en los ataques histéricos “nada más” que “fantasías representadas en pantomima” (199). El ataque histérico está destinado a ser “un sustituto de una alguna vez usada y desde entonces abandonada satisfacción auto-erótica” (201), “es un equivalente al coito” (203).

⁵ Pein = pena es un término para un dolor fuerte, continuo, para un estado que “atormenta” y es sentido como angustioso. Es una palabra prestada del latín medio: “pena” – castigo del infierno, y viene del latín “poena”, en griego “poiné” – penitencia (Kluge 1075, 537).

⁶ En cambio Freud (1896, en 2000, 64): “Yo sostengo la afirmación, que en el fondo de cada caso de histeria se encuentran (...) una o varias vivencias de experiencias sexuales anteriores, que pertenecen a la juventud más temprana.”

⁷ **Nota de la traductora:** Las palabras destacadas en negrita en este párrafo, todas ellas, en alemán, comienzan con la sílaba “*grau*”, que significa gris.

Lo angustiante, cruel en el acto de la violación de los límites, de pasar por alto lo propio, lo íntimo, es vivenciado como “cruel”; a uno mismo le produce “horror” el ver la dominancia desconsiderada e insensible de lo ajeno en lo propio, en lo más interno, de que la persona tenga que vivenciar algo que no está de acuerdo con su persona ni con su voluntad. “Horror” es otra palabra para “asco”⁸, el típico sentimiento intenso que acompaña el límite personal herido.

ad 3) Estar abandonado y soledad, que son sentidos como vejatorios:

También en el estar abandonado se puede encontrar un origen *externo e interno*.

Sobre el ser abandonado externo: muchos pacientes han vivenciado un ser abandonado y haber sido dejado solo por *otras personas* de una forma de lo más dolorosa y no lo han podido superar: por parte de los padres (lo más doloroso es ser abandonado por la madre y su calor) y otras personas de referencia; por ser abandonados físicamente, por ser dejados solos psíquicamente o dejados en mano de otros; por falta de dedicación personal para cuidar y proteger al niño ante otras personas (p.ej. ante profesores). Especialmente la falta de una relación cálida y cariñosa con la madre puede originar un anhelo largo y muy doloroso, que durante años y decenios siempre se vuelve a sentir como angustiioso, sobre todo cuando existe el peligro de un nuevo abandono o se vivencia un abandono real.

Stavros Mentzos informaba⁹, que en grupos de expediciones a la Antártica, los sentimientos de ser abandonados y de soledad produjeron reacciones histéricas como reacción a la presión extrema.

Una vivencia de *abandono interno* se origina, prácticamente en forma constante e inevitable, debido a *actividades propias y actitudes*, como consecuencia de la “*externalización histérica*” y la *falta de centro*. Actuar y decidir son “dirigidos desde otros” por la *ambición* y el ansia vehemente de reconocimiento, o “dirigidos por otros” por *deseos*, que no proceden del centro propio, sino del afán histérico de ser más de lo que es, por *hambre de relación* y por *evitación de dolor*. Deseos reemplazan la falta de voluntad auténtica, y al desear sin saber lo que uno realmente quiere, frecuentemente se copia lo que otros consideran o aparentan considerar valioso. El reemplazo de la propia voluntad por deseos, también torna a la persona histérica susceptible a los deseos de otros (lo que explica en parte su sugestibilidad). Debido a esto, la persona histérica se vuelve aún más solitaria y abandonada, porque está abandonada por sí misma. Lo mismo vale para la falta de acceso a la propia emocionalidad. Debido a esto existe una probabilidad mayor de poder ser afectada desde afuera (capacidad de entusiasmo) y una merma de moralidad anclada internamente (disminuida o ausente capacidad de cumplimiento – antiguamente también se tildaba este trastorno como “*moral insane*”).

El temor de ser abandonado es un tema más que nada en la infancia y la vejez¹⁰.

6. Psicopatología y Psicopatogénesis

El sufrimiento histérico puede ser considerado como una combinación de *externalización, falta de sentimientos y vacío interno*, que se relacionan entre ellos en una acción recíproca. Debido a la fijación y el engranaje de estas reacciones de coping, se produce el núcleo de la

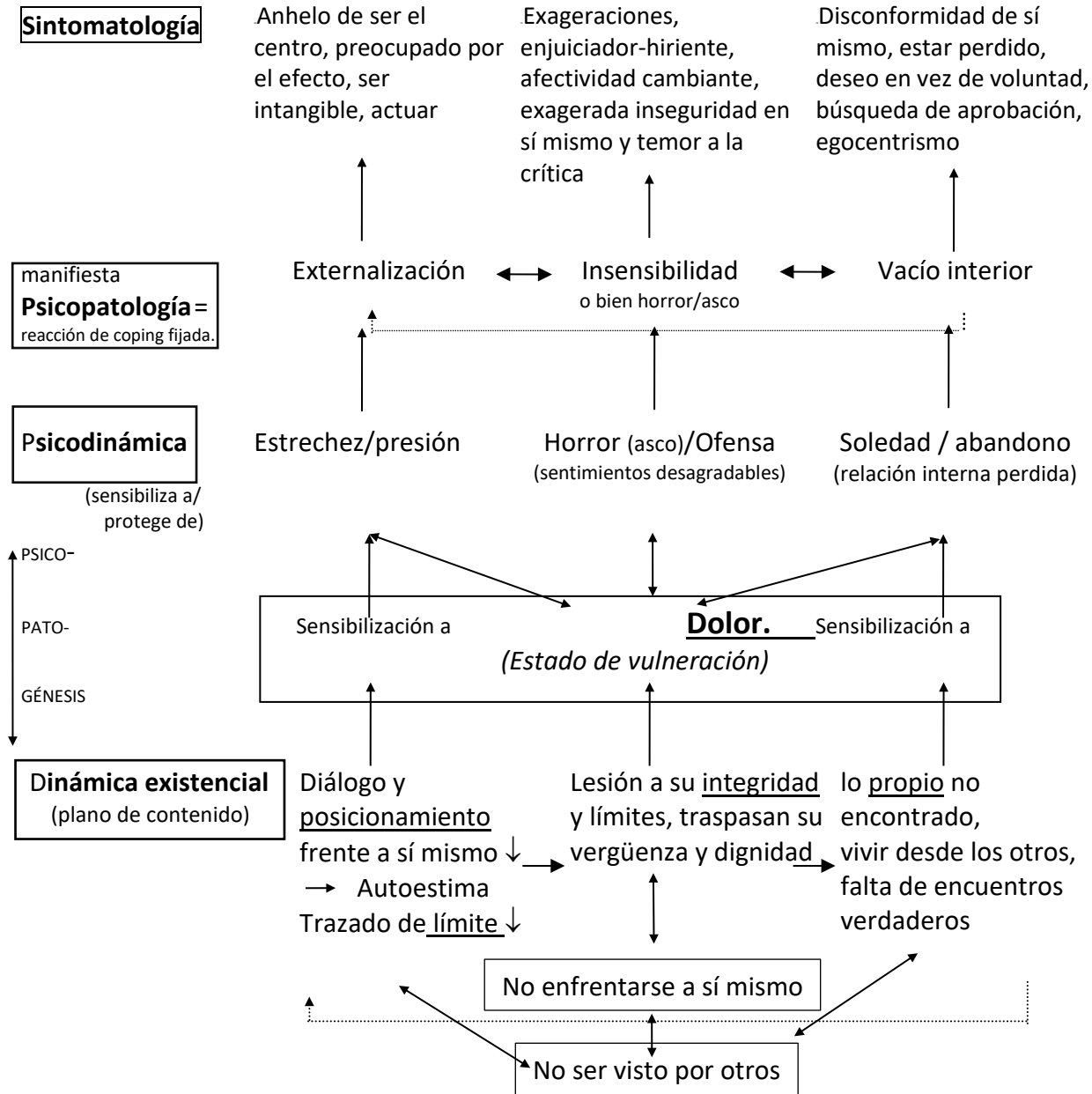
⁸Lutero tuvo que aclarar más el concepto a sus contemporáneos con las palabras “atrocidad, horror, repugnancia, desagrado, y otras parecidas”. (Kluge 1975, 161).

⁹ Conferencia en el Congreso de Histeria en Praga, el 26 de abril 1999.

¹⁰ Habría que investigar, si aquí existen diferencias de género, quizás en el modo de que las mujeres tienden más a pensar que serán abandonadas que los hombres – pero quizás también aprendieron mejor a soportar el estar solas.

psicopatología. En el plano de la conducta conforma tres grupos de síntomas. La siguiente ilustración 2 da una perspectiva general de los distintos planos de la psicopatología y la psicopatogénesis históricas, como se retratan en la forma de proceder del Análisis Existencial:

HISTERIA – Psicopatología, Psicopatogénesis



Ilustr. 2: Representación de la vista general de la psicopatología y psicopatogénesis históricas desde la visión del Análisis Existencial.

El esquema muestra la relación de los grupos de síntomas con la psicopatología específica, la psicodinámica y su dinámica existencial.

En el fondo del sufrimiento histórico se encuentra, en el análisis fenomenológico, una falta de ser-visto, o bien, poderse-ver-a-sí-mismo, en lo que se refiere al propio Yo. Esta vivencia está ligada a un dolor, que se convierte en el motor de todo lo que ocurre. Aunque mediante las reacciones de protección se “anestesia” el dolor, esto va en desmedro del acceso a sí mismo y a otras personas.

El sufrimiento histérico está ligado a una manera específica de vivencia y reacción, que – como ya veíamos – es sensible a la estrechez/presión, horror/herida y soledad/abandono. Aquí actúa la *psicodinámica* en forma selectiva, para evitar mayor dolor y otras heridas.

Como motor detrás del sufrimiento histérico se encuentra, en las psicoterapias conducidas en forma fenomenológica, regularmente un estado de profunda vulneración, un *gran dolor*, del cual el paciente en general no es consciente y tampoco lo siente. Debe ser sentido tan amenazante para la mantención de la existencia, que se mantiene oculto por varios mecanismos, disociado o bien, mantenido en una ausencia de sensibilidad (“anestesia psíquica”) por la pérdida de cercanía y relación consigo mismo.

De este modo, el sufrimiento se hace más tolerable, pero por el precio de tensión e importantes pérdidas en la relación consigo mismo y con otros.

En el origen de la histeria no sólo participan procesos psicodinámicos. Núcleo y contenido de la histeria es el daño de la *auto-consumación existencial*. No realizarse como persona y no poder introducirse en el mundo, es para la persona en vista a su proyecto de vida tan amenazante, que la psicodinámica asume la conducción para asegurar la sobrevivencia psíquico-espiritual en la situación. (comp. Längle 1998). La psicodinámica se encuentra entonces en acción recíproca con una *dinámica existencial*. En este hecho, la *dinámica existencial* representa el *contenido* y la psicodinámica el *portador vital*. De esta acción recíproca de las dos dinámicas resulta, según la visión fenomenológica, el cuadro clínico con sus síntomas específicos.

Mediante la comprensión de la dinámica existencial, se amplía la comprensión de la histeria y se crea una base mejor para el tratamiento.

7. La psicopatogénesis en el plano existencial

En el plano existencial, la histeria es un *trastorno del convertirse en persona*, originado por el menosprecio de la persona por otros y/o por ella misma. La persona “se pierde” o bien no encuentra un *sentimiento de sí misma y una autoimagen* adecuada. Esto lo vivencia como el real *dolor* en este sufrimiento. Debido a la amenaza existencial que significa este déficit para la persona, se movilizan en consecuencia las reacciones de coping ya descritas, con los típicos estados emocionales.

Más abajo se da un listado de seis habilidades personales, que en la histeria se encuentran trastornadas y por lo tanto, se manifiestan de manera psicopatogénica. Esta descripción representa, por lo tanto, la *psicopatogénesis de la histeria en el plano existencial*. Describámosla en forma resumida, luego sigue su representación esquemática. Quizás sea aconsejable mirar la representación general al leer los párrafos respectivos.

Los primeros tres de los seis aspectos del ser persona se refieren al poder-estar-ahí, en medio de la realidad del sufrimiento histérico y su origen. Los tres aspectos se agrupan alrededor de estrechez y presión como sensibilización psicodinámica central (en la anterior ilustración 2 les corresponde la columna izquierda). – En el plano existencial está un primer aspecto que llama la atención en el vivenciar y la conducta histéricos, que la persona salió de su *centro*, o bien, no puede mantener su centro. Ella “no está” para sí misma, no “está presente”, se ha perdido, vive “lejos del Yo”, en el límite hacia el otro.

Un segundo aspecto del ser-persona, que por la estrechez y la presión no se emplea suficientemente (o al revés: que por su despliegue insuficiente conduce a estrechez y presión y desacopla la psicodinámica), es la falta de *posicionamiento*. La persona no consigue

(mayormente por temor), posicionarse ante sí misma, lo que habitualmente ocurre en forma de conversación interna. Un posicionamiento interno ante sí misma y ante la manera de conducirse, le da a la persona una firmeza, un “aplomo interno”, fundamenta su autoestima. Cuando falta este reconocimiento y el verse a sí misma, esto desemboca en el afán de ser el centro y la búsqueda de reconocimiento.

Un tercer aspecto del ser-persona es la capacidad de *mantenerse firme en sí mismo* y poder *delimitarse* de lo que autocríticamente no se considera congruente consigo mismo. También posibilita mantener la limitación frente a otros. Cuando falta esta actividad interna, todo tiene acceso al propio Yo y lo puede llevar a aprietos: tanto otras personas como uno mismo con sus deseos, necesidades. Así puede producirse una presión en la tensión entre el Yo (auténtico) y el “otro” no mantenido a distancia.

El siguiente aspecto del ser persona se refiere mayormente a los ámbitos de los sentimientos y las relaciones. La persona está, en su vulnerabilidad, sensibilizada a la *violencia*. El sufrimiento proviene de relaciones (en la ilustración 2, la columna central). Relaciones externas que destruyen y hieren; sentir bloqueado y sentimientos que agobian; no consideración de valores personales como vergüenza, honor, autonomía, autoestima; un trato herido y siempre hiriente de uno mismo conduce a la *desintegración de la relación interna*, a no poder soportar la *cercanía propia*. Esta cercanía vulnerada con los sentimientos heridos se vivencia en lo psíquico como horrorosa (tan bien descrita en Fausto, cuando Margarita en su miseria sólo puede balbucear: “¡Enrique, me causas horror!). Intoxicación de cercanía produce *asco*.

Los últimos dos puntos describen características de la persona, que están relacionadas mayormente con el "ser uno mismo". En el sufrimiento histérico tienen que ver con la soledad y el abandono, como con el vacío interior (comp. ilustración 2, columna derecha).

Estos sentimientos aparecen cuando la persona no encuentra lo *propio* y no lo puede emplear en el mundo (lo que corresponde al plano existencial). Entonces la persona comienza a vivir desde otros y, por su pérdida de sí mismo, está incapacitada para el encuentro. Le falta intuición empática tanto para sí misma como para el otro, una visión abierta de sí misma a través de los lentes de los otros, como también una auto-reflexión crítica. El vacío la vuelve inconforme, perdida, sugestionable etc.

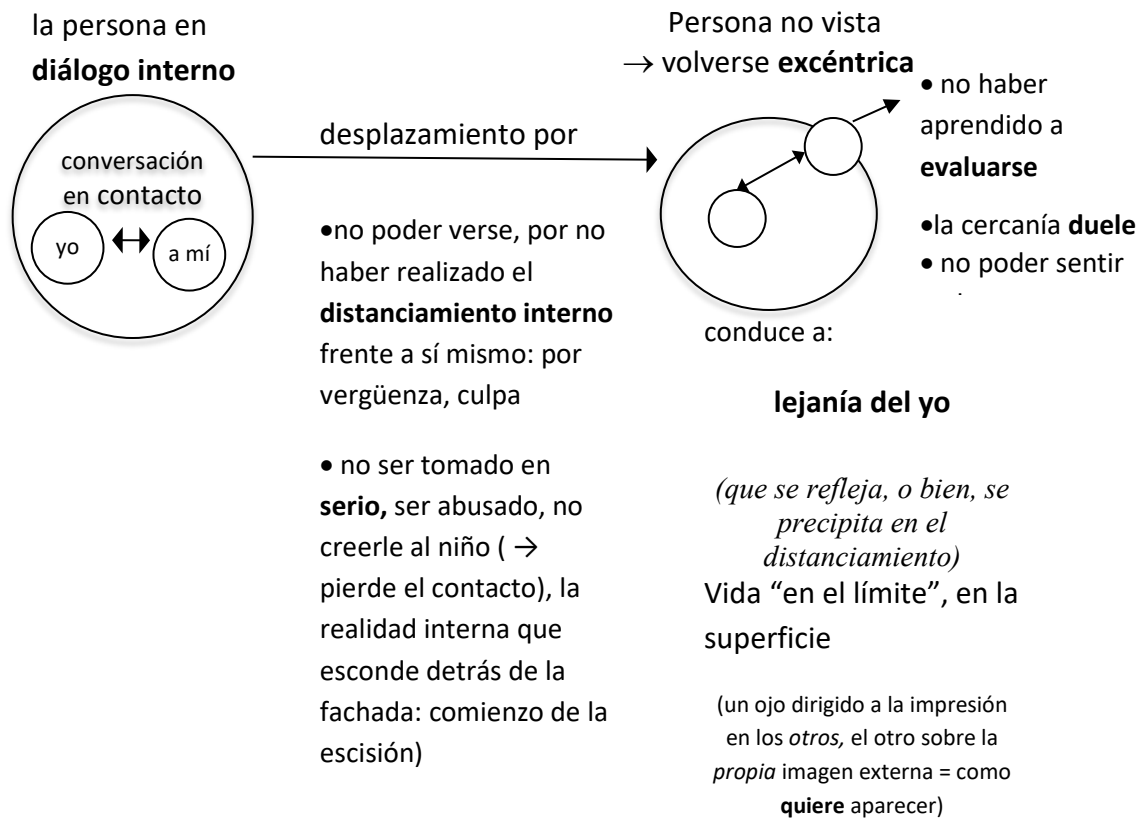
Aquí entonces la visión general de los procesos personales, que en la histeria no llegan a manifestarse completamente. Ya están registrados en resumen en la ilustración 2.

Psicopatogénesis de la histeria en el plano existencial (resumen)

1) La persona como “estar en contacto y en diálogo consigo misma”:

En la histeria: Cercanía no mantenida consigo misma: su centro se siente como un “horror”, no se “tiene”, se pierde a sí misma, no se enfrenta y no es vista por otros.

Esto se esquematiza en la ilustr. 3.



Ilustr. 3: Representación esquemática del no llegar al centro en la histeria, por no ser visto por otros, lo que conduce a "lejanía de sí mismo", mantenerse en ámbitos límite, perderse.

Modos de vivencia y conducta:

→ externalización, insensibilidad, vacío interior, distanciamiento, trastornos disociativos del cuerpo

2) Persona como enfrentarse a sí misma y evaluarse

En la histeria: **posicionamiento** no encontrado hacia sí misma conduce a falta de auto-evaluación auténtica.

→ anhelo de ser el centro como lucha por reconocimiento, confirmación, elogio y para recibir de ti la respuesta, que uno mismo no se puede dar.

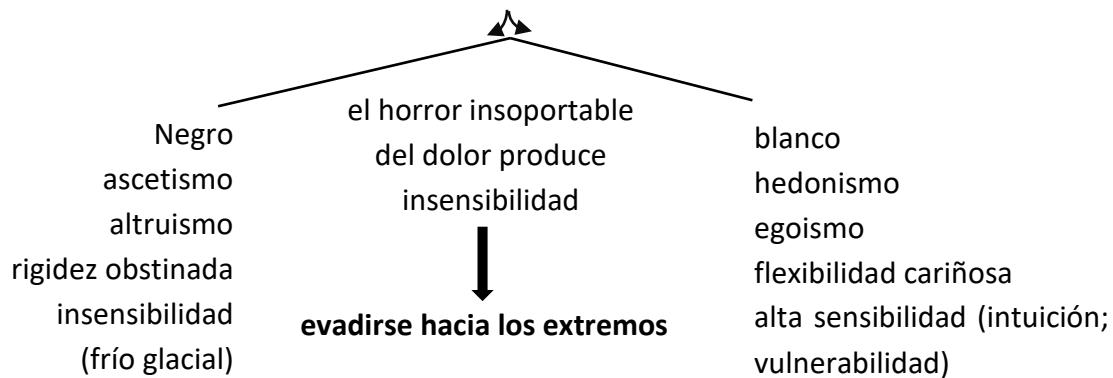
3) Persona como referirse a lo propio, delimitarse de otros y abogar por sí misma:

En la histeria: no trazar **límites**, no respetarlos.

→ ausencia de protección, sobreexigencia, exageración en el actuar, estrechez, presión.

4) Persona como vulnerabilidad en intimidad e integridad:

En la histeria: lesiones: **dolores** y heridas del límite del pudor, del honor, de la autonomía no integradas; ser pasada por alto/atropellada, conduce a irse a los extremos, como muestra la siguiente ilustr. 4 en forma esquemática.



Ilustr. 4: Representación esquemática del irse a los extremos por el dolor no integrado. Debido a la hipersensibilidad existente, el paciente se va a los extremos en la elaboración de la información, en el vivenciar y en la conducta.

- sensibilización a la *violencia* (duele mucho y apenas se soporta, incluso al sólo mirarla).
Además sigue manteniéndose la *insensibilidad* para sí mismo, porque la vida sólo se vive en los *extremos* y no puede ser mantenida en el propio centro.
Pero cuando la persona histérica se acerca a su centro "horroroso", se origina sensibilidad, luego asco.

5) La persona como naturalidad en la propia (conciencia):

En la histeria: Lo **propio** no es encontrado/expresado/vivido; no atenerse a lo propio: el ser-sí mismo se apaga cuando se "vive desde los otros".

El sentido de la intimidad –su secreto, su intención– es, ser intercambiado y regalado en la profundidad del encuentro personal –envuelto protegidamente en el pudor (p.ej. la intimidad de la sexualidad).

- soledad (interior), vacío existencial, sugestibilidad, ingenuidad (el ser uno mismo no se expone a la vida y permanece infantilmente inexperto), soledad. El deseo reemplaza la voluntad.

6) La persona como ser social:

En la histeria: enfrentamiento personal no logrado con la **sociedad**, falta de encuentros auténticos.

- abandono, soledad con reacciones como manipulación (actuar), hacer presión, extorsionar o bien seducir, testear relaciones; egocentrismo; temor a no ser visto.

8. Capacidades de la persona histérica

La personalidad descrita al comienzo, con tendencias histéricas y la sensibilización en los temas y aspectos vitales (estrechez/presión, violencia, soledad), como también en el tema central de no ser vista/no haber sido vista, está ligada a habilidades especiales, que representan un valor tanto para el individuo como para la comunidad. Ya que el cuadro de la histeria muy frecuentemente es sentido como estigma y en lo público no es tomado en serio, para terminar será acentuada especialmente su fineza y su capacidad específica.

Lo histérico tiene carisma, es grato, simpático, encantador, vivo, puede ser cautivador. Esto puede tener efecto vitalizante y refrescante, liberador, cuando se ve lo chispeante,

burbujeante, múltiple, creativo, cambiante. En forma extrema puede ser vivenciado como vertiginoso y embriagador, agudo, ameno, ingenioso. Es sociable, afable, sabe presentarse, se muestra "fácil de cuidar", como dicen ellos mismos (es decir, no complicado, no hace problemas).

Lo histérico en su conducta es flexible, fácil de manejar, hábil, sabe hacer muchas cosas, rápido para sustituir a alguien, solícito, debido a eso frecuentemente servicial. Las personas histéricas son universalistas, es decir, lo saben todo, dicho más específicamente: se creen capaces de todo, intervienen en todo lo que se habla (pero en ello son amateurs, porque en todas partes están en casa – y, por eso, en ninguna parte realmente). La riqueza de ideas puede dar impulsos, encender iniciativas. Hay mucho sentido de lo configurativo, estético, para la forma (eso es, lo externo – artistas del envoltorio!). Personas con rasgos histéricos son capaces de organizar y manejar a otros (menos a sí mismos), debido a su capacidad creativa. Son capaces de tener visión amplia, comprenden lo sistémico, se dan cuenta rápidamente por donde "arranca la liebre" – lo que es importante en algunas profesiones (diseñadores de moda!). Por su intuición, captan más rápidamente lo que pasa con otros (también con el terapeuta!), más que con ellos mismos.

La parte histérica de la persona está apareada con el lado de la *voluntad formadora y creadora*, el lado "intuitivo" de la persona, el innovador, creativo, flexible. – Naturalmente, estas capacidades se distorsionan al aumentar el trastorno y, en casos graves, no pueden ser aplicadas con sentido y en forma productiva.

Así, la histeria se muestra como una gran capacidad de la persona, de mantener - con gran destreza - el dolor no superado suficientemente alejado de sí misma, para que el polo interno, delicado, sensible de la persona no sea mayormente lastimado. En eso se usan capacidades que en el fondo representan una gran fuerza en la configuración de la vida, que están llenas de vitalidad y espíritu. Es una capacidad liberadora del ser-persona, que trata de disimular el otro polo de la existencia, la estrechez, el dolor y las vulneraciones. Cuando este apuro es entendido como mensaje, se le enfrenta con esta comprensión y se permanece centrado en sí mismo, puede liberar a la persona histérica de su sufrimiento.

9. Literatura

Benesch, H. (1981) Wörterbuch zur Klinischen Psychologie. München: Kösel, Bd. 1

Freud, S. (1896) Zur Ätiologie der Hysterie. In: Studienausgabe Bd. VI. Frankfurt/M: Fischer, 51-81

Freud, S. (1909) Allgemeines über den hysterischen Anfall. In: Studienausgabe Bd. VI. Frankfurt/M: Fischer, 197-203

ICD-10 (1991) Clasificación internacional de trastornos, capítulo V (F). Bern: Huber

Kapfhammer, H. P. (2000) Dissoziative Störungen und Konversionsstörungen. In: Helmchen H, Henn F, Lauter H, Sartorius N (Hrsg) Erlebens- und Verhaltensstörungen, Abhängigkeit und Suizid. Psychiatrie der Gegenwart, Bd 6. Berlin: Springer, 4. Aufl, 149-186

Kluge, F. (1975) Etymologisches Wörterbuch. Berlin: de Gruyter

Jaspers, K. (1973) Allgemeine Psychopathologie. Berlin: Springer

- Längle, A. (1993) Glossar zu den Emotionsbegriffen, En: Längle A (Hrsg) Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Tagungsbericht der GLE 7, 1+2. Wien: GLE-Verlag, 161-173
- Längle, A. (1998) Verständnis und Therapie der Psychodynamik in der Existenzanalyse. In: Existenzanalyse 15, 1, 16-27
- Längle, A. (1999) Die existentielle Motivation der Person. In: Existenzanalyse 16, 3, 18-29
- Längle, A. (Edit) (2002a) Hysterie. Wien: Facultas
- Längle, A. (2002b) Das Selbst als Prädilektionsstelle von Dissoziation und Spaltung. En: Längle, A. (Hrsg) Hysterie. Wien: Facultas, 157-176
- Längle, A. (2002c) Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie. In: Fundamenta Psychiatrica 16,1, 1-8
- Mentzos, S.(1997) Hysterie. Zur Psychodynamik unbewußter Inszenierungen. Frankfurt/M: Fischer
- Mentzos, S.(2002) Unser Verständnis der Phänomenologie und Psychodynamik der Hysterie am Ende des 20. Jahrhunderts In: Längle A (Hrsg) Hysterie. Wien: Facultas, 23-34
- Michel, E. (1979) Zur anthropologischen Deutung der Hysterie. En: Sborowitz A (Hrsg) Der leidende Mensch. Personale Psychotherapie in anthropologischer Sicht. Darmstadt: Wiss. Buchgemeinschaft, 310-326
- Tutsch, L. (2002) Alles (k)ein Problem - Praxis, Theorie und Therapie der histrionischen Persönlichkeitsstörung. En: Längle A (Hrsg) Hysterie. Wien: Facultas, 59-84

Dirección del autor:

Dr.med.Dr.phil. Alfried Längle

Ed. Sueß-Gasse 10

A-1150 Wien

alfried.laengle@existenzanalyse.org