

## Prefazione

*Dedicare un numero monografico all'isteria può sembrare anacronistico, quando la corrente nosografica esclude "la nevrosi", ha dissociato l'unità clinica dell'isteria in sindromi distinte e non correlate (disturbo di personalità istrionico, disfunzioni sessuali, disturbi dissociativi, disturbi somatoformi) e gli autori del nostro tempo temono di offendere l'altra metà del cielo usando il termine "isteria", considerato spregiativo.*

*Dunque perché occuparsi dell'isteria? Possiamo indicare due motivi principali.*

*Il primo nasce dagli sviluppi del DSM-IV, dove l'attenta definizione dei sintomi ha costituito uno spettro di fenomeni clinici per i quali diventa ineludibile il confronto con la dinamica e i significati del mondo interno. Il disturbo post-traumatico da stress è un esempio di questo percorso, in quanto l'essere considerato un modello di malattia pone i ricercatori di fronte a problematiche quali il concetto di trauma, la vulnerabilità e reattività individuale, le esperienze di vita, il cui substrato psicologico non può che essere attentamente riconosciuto e definito.*

*Il secondo motivo è rintracciabile nella imprescindibilità dell'agire psichiatrico e del lavoro terapeutico dalla relazione con il paziente.*

*I sintomi isterici, come tutti i fenomeni psicopatologici, del resto, pongono e impongono la necessità, conoscitiva ed etica, che l'agire diagnostico e terapeutico dello psichiatra si strutturi e si sviluppi nel contesto della relazione con il paziente ed il suo mondo di significati; relazione capace di produrre il cambiamento terapeutico, si tratti di un farmaco o una psicoterapia.*

*L'isteria, ancor oggi, ripropone antiche sfide: il rapporto tra lo psichico ed il somatico, il legame tra le esperienze di vita ed il costituirsi della personalità, la funzione della memoria, la definizione e il ruolo delle relazioni infantili, la struttura e il significato dei meccanismi di difesa e, in termini nosografici, il confronto tra categoriale e dimensionale.*

*Possiamo considerare l'isteria un chiasmo (André Green. EPF Bulletin 1997; 48), cioè un incrocio in cui confluiscono, secondo precedenze da accordare di volta in volta, fenomeni di provenienza diversa, ad esempio i disturbi borderline, i disturbi dissociativi, quelli somatoformi, che affrontati singolarmente sembrano, invece, procedere per strade ben distinte l'una dall'altra ed a cui siamo abituati a riconoscere origini diverse.*

*Gli autori di questo numero, pur con approcci clinici e teorici diversi, condividono una visione problematica dell'isteria che corrisponde ad una visione della psichiatria non riduttiva, riconducibile all'affermazione che non è possibile costruire una psichiatria solo con la mente, o solo con i neuroni.*

*Gaspare Vella  
Alberto Siracusano*

## **NUOVA RUBRICA DI NÓOS**

# **FORUM**

I Lettori di NÓOS possono intervenire  
sull'argomento monotematico del numero in distribuzione  
inviando lettere ai curatori.

Le lettere selezionate (non più di 20 righe)  
saranno pubblicate integralmente o in parte  
nel numero successivo di NÓOS.