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.