

ARTICOLO

# Esiste ancora l'isteria? Prospettive diagnostiche in Gestalt Therapy

Rosaria Lisi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Psicologa e psicoterapeuta Didatta Istituto di Gestalt Therapy HCC Kairòs (Ragusa, Roma, Venezia)

ABSTRACT

The article analyzes some motivations of the disappearance of hysteria, retracing the novelties of the Freudian theory of hysteria, comes to a phenomenological-relational reinterpretation of hysterical symptomatology, through the diagnostic categories of Gestalt Therapy. This perspective, which focuses on the experiences (and not on the symptoms) of the disease, allows to diagnose the pathology even when hidden by simulating other psychic pathologies to set the most suitable therapeutic path.

KEYWORDS

**Hysteria. Psychotherapy. Gestalt Therapy. Phenomenological-relational diagnosis.**

ABSTRACT IN ITALIANO

L'articolo analizza alcune delle motivazioni dell'apparente scomparsa della patologia e, ripercorrendo le novità della teoria freudiana dell'isteria, approda ad una rilettura fenomenologico-relazionale della sintomatologia isterica attraverso le categorie diagnostiche della Gestalt Therapy. Una tale lettura, che pone il *focus* sui vissuti (e non sui sintomi) della paziente, permette di diagnosticare la patologia anche quando si nasconde simulando altre patologie psichiche e di conseguenza di impostare il percorso terapeutico più idoneo.

PAROLE CHIAVE

**Isteria. Psicoterapia. Gestalt Therapy. Diagnosi fenomenologico-relazionale.**

## 1. Introduzione

Se oggi gli psicoterapeuti sono riconosciuti come 'professionisti dell'ascolto', se al colloquio tra paziente e medico è stato attribuito un valore terapeutico, il merito va anzitutto alla prima paziente della storia della psicoterapia: Bertha Pappenheim, universalmente conosciuta come Anna O., che impose al suo medico, Joseph Breuer, una nuova forma di cura da lei stessa battezzata *talking cure*. Nonostante l'importanza che ha rivestito l'isteria nella nascita e nello sviluppo della teoria psicoanalitica, gli autori di *Gestalt Therapy* [1], testo di riferimento per gli psicoterapeuti della Gestalt, pur dedicando molto spazio alla critica della psicoanalisi, riportano solo qualche ricorrenza del termine, dando quasi per scontato che il lettore intenda bene di cosa si tratti, e senza entrare nel merito della diagnosi e della terapia. Allo stesso modo, seppure negli ultimi anni stiamo assistendo alla rinascita della letteratura gestaltica in ambito psicopatologico [2] [3] [4], gli studi sulla diagnosi e la cura dell'isteria rimangono ancora molto esigui e difficilmente utilizzabili per l'attuale pratica clinica. Tuttavia, nello studio del clinico la modalità isterica continua a raccontare e ad esibire i propri sintomi, spesso 'simulando' altre patologie e causando significative difficoltà nell'impostazione del percorso terapeutico più idoneo. La sintomatologia isterica, inoltre, diventa particolarmente problematica per i terapeuti della Gestalt, i quali intuiscono che le 'classiche' tecniche terapeutiche della Gestalt Therapy (da ora in poi GT) risultano inefficaci, se non addirittura dannose.



### Citation

Lisi R. (2019).  
Esiste ancora l'isteria?  
Prospettive diagnostiche in Gestalt  
Therapy  
Phenomena Journal, 1, 30-36  
<https://doi.org/10.32069/pj.2019.1.37>

### Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

### Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

### Journal manager

Enrico Moretto

### Contatta l'autore

Rosaria Lisi  
[rosarialisi@gmail.com](mailto:rosarialisi@gmail.com)

**Ricevuto:** 26 aprile 2019

**Accettato:** 29 ottobre 2019

**Publicato:** 30 ottobre 2019

Il presente articolo, dunque, intende offrire una risposta all'esigenza, nata dalle riflessioni e dal confronto con lo Staff didattico e clinico dell'Istituto di Gestalt Therapy HCC Kairòs (Scuola di Specializzazione in psicoterapia della Gestalt; sedi riconosciute: Ragusa, Roma e Venezia. Direttori: Giovanni Salonia e Valeria Conte), di una lettura diagnostica dell'isteria in ambito gestaltico [5] (Lisi, 2019), avendo come sfondo – e per certi versi tentando di far dialogare – la letteratura gestaltica e i copiosi contributi offerti dalla psicoanalisi. Parte del presente contributo si trova in un testo di recente pubblicazione [5].

### **Scomparsa o eclissi?**

L'ambiguità semantica che il termine "isteria" ha ereditato dalla sua lunga storia si è risolta nello smembramento dei contenuti diagnostici, diventando quindi un termine ombrello per diversi disturbi mentali. Nonostante questa frammentarietà, non mancano i tentativi di identificare il *fil rouge* della complessa sintomatologia. Karl Jaspers, ad esempio, lo identifica nella "tendenza ad apparire piuttosto che ad essere" [7] (p. 478): da qui la continua falsificazione della propria immagine, la teatralità e la ricerca di spettacolarità. Angelo Pasetti, raffinato e acuto studioso della nosografia psicoanalitica, in una recente pubblicazione che raccoglie i suoi studi sull'isteria, sintetizza e delinea in modo chiaro i confini della patologia isterica, consegnandoci una descrizione che permette di inquadrare in modo immediato e chiaro le caratteristiche di questa patologia così sfuggente: "il termine 'isteria' è particolarmente adattabile. [...] Nella pratica, la diagnosi si effettua a prima vista in base ad alcune impressioni che saltano agli occhi. Isterico è colui che colpisce a causa del suo esibizionismo" [8] (p. 40). In *Teoria e pratica della Terapia della Gestalt*, testo fondativo della GT, si trova una delle definizioni più sintetiche e immediate di isteria, che si potrebbe applicare alla modalità isterica di tutte le culture (patriarcale e non) e di tutti i tempi: «nel comportamento isterico qualsiasi cosa può diventare momentaneamente pertinente (qui non mancano certo i sintomi sui quali il terapeuta possa esercitare la sua abilità interpretativa fino a restarne soddisfatto)» [1] (p. 268). Con questa lapidaria e chiara definizione (compreso l'ironico commento) i fondatori della GT, coerentemente con l'approccio fenomenologico adottato, hanno individuato ed efficacemente descritto il vissuto originario della modalità isterica, specificandone l'eziologia fenomenologica, ciò che muove ogni manifestazione comportamentale ed emotiva del soggetto con modalità isterica, dalle strategie seduttive alle azioni eclatanti, dalla dissociazione al sintomo somatico.

Dopo il 1987, anno in cui l'American Psychiatric Association (APA) ha espunto l'isteria dal novero dei disturbi mentali, nel *DSM-III* troviamo ancora qualche traccia della diagnosi isterica nel disturbo istrionico di personalità, oggi presente nella Sezione II del *DSM-5*, ma scomparso dall'elenco dei disturbi di personalità specifici nella Sezione III dello stesso manuale, in cui il Comitato Direttivo dell'APA propone un modello alternativo per la diagnosi e la concettualizzazione dei disturbi di personalità. L'isteria, inoltre, sembra scomparire anche in ambito psicoanalitico. "Succede per l'isteria – afferma Maj [9] (p. 10) – ciò che sta succedendo per la schizofrenia,

tutti pensano di possederne il concetto, ma poi, quando si tratta di tradurlo in termini operativi, ci si accorge che esso sfugge”.

Nell'ultimo trentennio è emersa una generale convergenza nella distinzione tra isterici 'sani' e 'malati' [10] [11] [12] [13] [14]. Inoltre, molti autori hanno tentato di individuare le differenze tra disturbo isterico e disturbo istrionico di personalità [13] [15] [16] [17] [18] [19] [20]. Emerge la tendenza a considerare il disturbo isterico di personalità con la modalità più sana e meno compromettente per il funzionamento sociale e relazionale; il disturbo istrionico di personalità, invece, è considerato più grave e quindi più difficile da curare [19].

Alcuni autori sostengono che questa tendenza ad eclissare la patologia sia dovuta al senso dispregiativo che il termine ha avuto in passato [21] per indicare uno stato di inferiorità e una scarsa affidabilità delle donne. Nella nostra epoca, nella quale si tende ad un superamento di simili atteggiamenti e preconcetti, si è finito per utilizzare scarsamente il termine “isteria” anche in ambito diagnostico.

Altri studi hanno provato ad attribuire questa ‘inafferrabilità clinica’ dell'isteria al fatto che essa “prende la forma che interessa essenzialmente coloro – medici, psicoterapeuti, preti –la cui attenzione essa ricerca” [22] (p. 103). Semi [23] (p. 241) ha avanzato l'ipotesi che l'eclissi dell'isteria dal mondo psichiatrico e psicoanalitico moderno sia “una misura della resistenza attuale alla psicoanalisi”, anche se, sottolinea, è evidente “come proprio questa eclissi faccia parte delle caratteristiche fondamentali dell'isteria, grande simulatrice”.

Al di là delle diverse ipotesi, la pratica clinica attuale dimostra l'esistenza, ancora oggi, della patologia isterica, che da più studiosi è stata dichiarata ormai scomparsa: “nonostante la continua rimozione, l'isteria, altrettanto continuamente, ‘ritorna’, indossando maschere diverse dietro le quali, però, ritroviamo sempre la stessa malattia” [22] (p. 7).

L'attuale letteratura sull'isteria (soprattutto di stampo psicoanalitico) [24] [25] [26] [27] [28] è concorde nell'affermare che il sintomo isterico non è scomparso, ma è mutato nel tempo, in assonanza col mutare dei paradigmi scientifici [2], accentuando diverse forme della malattia, che si manifesta per identificazione o imitazione per tentare di lanciare un messaggio. Così l'isteria mostra il suo lato camaleontico, identificandosi col desiderio dell'altro, e, nella fattispecie, del clinico.

L'apparente scomparsa dell'isteria è da attribuire principalmente a due motivi. Il primo è di carattere sociologico. Il fatto che la diagnosi di isteria sia quasi del tutto scomparsa è comprensibile se si pensa alla ‘funzione’ che la modalità isterica ha nella società odierna. In accordo con la teoria di Juliet Mitchell, smettere di parlare di isteria significherebbe normalizzarne il comportamento isterico agli occhi della società, in cui la sindrome del Don Giovanni, che ne è un esempio, è oggi molto presente pur passando inosservata. Anche Sergio La Rosa [29] (p. 722) sostiene che la modalità isterica si trova “diluita nel mare della cultura post-moderna”, che incoraggia e riconosce come appropriata una varietà di usi e costumi nella misura in cui questi permettono al soggetto di raggiungere i propri obiettivi di manipolazione. L'autore nota

che i vantaggi della manipolazione, spesso coronata da successo nella nostra cultura, portano a non considerare l'isteria come patologia nella società contemporanea. La seconda – e più complessa – motivazione è di carattere metodologico. Presentando la sintomatologia isterica secondo la prospettiva fenomenologica della GT, si dimostrerà come l'eclissi dei sintomi isterici in ambito psicoanalitico e psichiatrico sia dovuta soprattutto agli strumenti di indagine e quindi alla differente prospettiva ermeneutica dei due approcci teorici. Il metodo descrittivo (della psichiatria) e il metodo interpretativo (della psicoanalisi) sono accomunati dall'utilizzo dell'osservazione come strumento diagnostico e dall'attribuzione al clinico di un sapere (e di un potere) superiore a quello che il paziente può avere su sé stesso. Per tali caratteristiche, entrambi i metodi si predispongono ad essere 'ingannati' dalla modalità isterica, la cui specificità è proprio quella di prendere "la forma che interessa essenzialmente coloro la cui attenzione essa ricerca" [22] (p. 103).

### **Dalla psicoanalisi alla Gestalt Therapy**

L'antica ed imbarazzante accusa mossa da Kovel [30] (p. 174) secondo cui la Gestalt Therapy, a causa della sua enfasi sull'emotivo, "crea un'apertura alla mistificazione e alla possessione isterica" è stata acutamente studiata da due autrici, Clarkson e Mackewen [28], le quali, pur riconoscendo il rischio che le tecniche gestaltiche, se utilizzate senza una adeguata preparazione, possano condurre ad un quadro emotivo e comportamentale simile a quello isterico, precisano che le catarsi da queste provocate sono molto diverse dall'isteria come quadro sintomatologico. Per comprendere come la Gestalt Therapy non solo non *istericizzi* i pazienti, ma possa essere un approccio che riesca ad individuare il vissuto isterico e, di conseguenza, impostare il percorso terapeutico più adatto, bisogna tornare alla storia, al 1863, anno in cui Freud e Breuer pubblicano gli *Studi sull'isteria* [29], risultato del loro confronto personale e intellettuale, destinato a incrinarsi proprio con la stesura di questo lavoro e a partire dal trattamento e dall'analisi eziologica del caso originario, Anna O. Come si legge nel testo, Breuer fu costretto ad interrompere la terapia dopo essersi reso conto dell'intensa corrente affettiva che si era instaurata tra lui e la sua giovane paziente; rapporto che culminò nell'*acting out* – così lo definisce lo stesso Breuer – della paziente, che si precipitò sulle gambe del medico, il quale reagì allontanandola e interrompendo la terapia. Il grande merito di Freud fu quello di intuire che questo investimento affettivo, definito *transfert*, piuttosto che essere un ostacolo costituiva uno strumento terapeutico in quanto permetteva alla paziente di far emergere gli avvenimenti traumatici senza dover ricorrere all'ipnosi. Ben presto, tuttavia, i due brillanti studiosi viennesi interruppero la collaborazione a causa del disaccordo sull'eziologia dei sintomi isterici, attribuita dal giovane Freud ad un "trauma a sfondo sessuale in un periodo presessuale". Tuttavia, dopo quello di Anna O, il caso Dora (Ida Bauer) [31] è il secondo episodio di fallimento e di 'interruzione' che la storia delle origini della psicoanalisi racconta: se nella prima è il terapeuta a fuggire, nella seconda è la paziente stessa. È a partire da questi episodi che ci sembra utile indagare sui punti di fragilità del metodo psicoanalitico con l'isteria, mettendo in evidenza la novità an-

tropologica e – di conseguenza – clinica introdotta dalla GT, che permette di approdare ad una diversa ermeneutica e cura dell'isteria.

Gli studi portati avanti dall'Istituto GTK hanno dimostrato che è necessaria una rilettura della funzione-Personalità e di conseguenza dell'Edipo freudiano, per approdare ad una teoria evolutiva che sposti la responsabilità e l'eziologia della patologia dalle istanze psichiche interne (desiderio innato e universale dell'incesto) alla coppia genitoriale [32]. Questo nuovo modo di leggere le relazioni del Triangolo primario e del complesso di Edipo ha delle significative ricadute nella pratica clinica.

Alla luce degli studi evolutivi della Gestalt Therapy, si potrebbe dire che la fuga di Breuer e la lettura erotizzata del transfert di Dora da parte di Freud sono da attribuirsi non alla paziente isterica, ma ad un disturbo della funzione-Personalità dei due terapeuti.

Alcune psicoanaliste femministe attribuiscono i fallimenti di Freud ad una visione maschilista della sessualità femminile. Luce Irigaray, ad esempio, filosofa e psicoanalista francese, considera l'isteria come l'unica alternativa possibile che la donna della società patriarcale aveva al posto della repressione totale delle pulsioni: la donna si ritrovava a scegliere tra “censura radicale delle sue pulsioni ed il loro trattamento, conversione, in isteria”, ma in realtà, rivela acutamente l'autrice, “non si tratta del resto di una vera e propria alternativa perché un'operazione segue l'altra” [33] ( p. 67).

Immaginando una conclusione diversa e terapeuticamente efficace nella relazione terapeutica tra Anna e Breuer, Salonia [34] (pp. 46-47) scrive:

Un gestaltista (molti anni dopo!) avrebbe chiesto alla paziente quali fossero i suoi vissuti e il senso di quel suo abbraccio. [...] Noi, da una prospettiva gestaltica, ci chiediamo (e l'avremmo chiesto a Freud!) se non sia stato il corpo di Freud, in un contesto repressivo, ad essersi impaurito.

Così anche per Dora. Nella stanza del terapeuta gestaltista – ormai priva del classico lettino – accade che: “alla richiesta del paziente di conoscere la verità su se stesso, il terapeuta può rispondere: ‘Tu mi chiedi la verità: io ti offro una relazione. Attraverso e dentro questa relazione potrai conoscerti’. Alla ricerca dell'*insight*, viene sostituita la ricerca dell'esperienza di contatto» [35] (p. 72). Se il lavoro ermeneutico si fonda non sul sapere unidirezionale del terapeuta, bensì sulla relazione, ecco che «il circolo ermeneutico si rimette in moto proprio a partire da una evidenza fenomenologica: la relazione è tale solo quando è bipolare, processo di cui le due alterità sono in qualche modo protagoniste” [36] (p. 65)

Si risana la frattura del circolo ermeneutico attraverso il recupero della sua natura schiettamente dialogica in quanto, come scrive Salonia, “la verità si consegna alla relazione, in una visibilità accessibile” [31] (p. 23), non più esclusiva proprietà del terapeuta ma appartenente a quella ‘terra di tutti’, o ‘terra di nessuno’ [37], che si colloca in quell'ovvio fenomenologico costituito dalla profondità della superficie.

## Conclusioni

Il presente lavoro rappresenta il tentativo di spiegare le possibili motivazioni dell'apparente scomparsa dell'isteria mettendo in luce come la modalità relazionale isterica continua ad essere presente nell'attuale panorama psicopatologico. Inoltre, seppur brevemente, dimostra come la prospettiva gestaltica, ponendo il *focus* sui vissuti (piuttosto che sui sintomi) e sulla valenza terapeutica della relazione (piuttosto che sull'interpretazione dei contenuti o delle azioni del paziente), permette sia di diagnosticare la patologia anche quando si nasconde simulando altre sofferenze psichiche, sia di impostare un percorso terapeutico più rispettoso e di conseguenza più funzionale per la cura della sofferenza dei pazienti con modalità relazionale isterica [5].

## BIBLIOGRAFIA

1. Perls, F., Hefferline, F., & Goodman, P. (1994). *Gestalt Therapy: Excitement and growth in the Human Personality*. Highland (NY): The Gestalt Journal Press.
2. Salonia, G., Conte, V., & Argentino, P. (2013). *Devo sapere subito se sono vivo. Saggi di psicopatologia gestaltica*, Trapani: Il Pozzo di Giacobbe.
3. Dreitzel, H. P. (2010). *Gestalt and Process. Clinical Diagnosis in Gestalt Therapy. A field guide*. Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie.
4. Francesetti, G., Gecele, M., & Roubal, J. (A cura di). (2014). *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*. Milano: Franco Angeli.
5. Lisi, R. (2019). *Gestalt Therapy e Isteria. Quando tutto è pertinente*. Trapani: Il Pozzo di Giacobbe.
6. VEITH, I. (1965), *Hysteria: The History of a Disease*, Chicago: The University of Chicago Press;
7. SCULL, A. (2009) *Hysteria. The Biography*, Oxford: Oxford University Press.
7. JASPERS, K. (1964), *Psicopatologia generale (1913-1959)*, Roma: Il Pensiero Scientifico.
8. PASETTI, A. (2012), *Personalità isteriche. Dalla diagnosi alla terapia*, Milano: Franco Angeli.
9. Maj, M. (2002). Perché l'isteria: note introduttive. In G. Mattioli, & F. Scalzone (A cura di), *Attualità dell'isteria, malattia desueta o posizione originaria?* (pp. 9-11). Milano: Franco Angeli.
7. Baumbacher, G., & Amini, F. (1980-81). The hysterical personality disorder: a proposed clarification of a diagnostic dilemma. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 8, 501-532.
8. Blaker, K. H., & Tupin, J. P. (1991). Hysteria and Hysterical Structure. Developmental and Social Theories. In M. J. Horowitz, *Hysterical Personality Style and the Histrionic Personality Disorder* (pp. 95-141). Northvale: Jason Aronson.
9. Chodoff, P. (1974). The diagnosis of hysteria: an overview. *American Journal Psychiatry*, 131, 1073-1078.
10. Easser, B. R., & Lesser S. R. (1965). Hysterical personality: a re-evaluation. *Psychoanalytic Quarterly*, 34, 390-405.
11. Wallerstein, R.S. (1980/81). Diagnosis revisited: the case of hysteria and hysterical personality. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 8, 533-548.
12. Kernberg, O.F. (1975). *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Torino: Boringhieri.
13. Lazare, A. (1971). The hysterical character in psychoanalytic theory. Evolution and confusion. *Archives of General Psychiatry*, 25, 131-137.
14. Sugarman, A. (1979). The infantile personality: orality in the hysteric revisited. *International Journal of Psycho-Analysis*, 60, 501-513.
15. Zetzel, E. R. (1968). The so-called good hysteric. *The International Journal of Psychoanalysis*, 49, 256-260.
16. Gabbard, G. O. (2002). *Psichiatria psicodinamica*. Milano: Raffaello Cortina. (ed. or. 2000).

17. Gabbard, G. O. (2016). *Trattamento dei disturbi psichiatrici*. Milano: Raffaello Cortina.
18. Novais, F., Araújo, A., & Godinho, A. (2015). Historical roots of histrionic personality disorder. *Frontiers of Psychology*, 6, 1463.
19. Mattioli, G., & Scalzone, F. (A cura di) (2002). *Attualità dell'isteria, malattia desueta o posizione originaria?*. Milano: Franco Angeli.
20. Semi, A. A. (1995). Sull'isteria e l'identificazione isterica. *Rivista Psicoanalitica*, 2, 237-253.
21. Grose, A. (2016). *Hysteria today*. London: Karnak Books.
22. Bogousslavsky, J. (A cura di). (2015). *Hysteria: the Rise of an Enigma*. Basel: Karger.
23. Mentzos, S. (2015). *Hysterie: Zur Psychodynamik unbewusster Inszenierungen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
24. Micale, M. S. (2008). *Hysterical Men: The Hidden History of Male Nervous Illness*. London: Harvard University Press.
25. Nannini, I. (2009). *Isteriale*. Macerata: Simple.
26. La Rosa, S. (2014). L'isteria: definizione formale e tentativo di un approccio fenomenologico. Considerazioni psicopatologiche. In G. Francesetti, M. Gecele & J. Roubal (A cura di). *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica* (pp. 719-731). Milano: Franco Angeli.
27. Kovel, J. (1991). *A complete guide to therapy*. London: Penguin.
28. Clarkson, P., & Mackewen, P. (2003). *Fritz Perls*. London: Sage Publications Ltd.
29. Freud, S. (1989). Studi sull'isteria e altri scritti. 1886-1895. In S. Freud, *Opere*, IV. Torino: Bollati Boringhieri. (ed. or. 1940).
30. Ugolini, P. (2012). *I percorsi dell'isteria*. Roma: Prospettiva editrice.
31. Freud, S. (2014). *Isteria e angoscia. Il caso di Dora. Inibizione, sintomo e angoscia e altri scritti*. Torino: Bollati Boringhieri.
32. Salonia G., & Sichera A. (2013). Edipo dopo Freud. *GTK-books, 01*, Ragusa.
33. Irigaray, L. (1975). *Speculum. L'altra donna*. Milano: Feltrinelli.
34. Salonia, G. (2019). *Saggio introduttivo*, in Lisi, R., *Isteria e Gestalt Therapy. Quando tutto è pertinente*. Trapani: Pozzo di Giacobbe.
35. Salonia, G. (2001), Tempo e relazione. *L'intenzionalità relazionale come orizzonte ermeneutico della psicoterapia della Gestalt*, in Spagnuolo Lobb, M. (ed.), *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*, Milano: Franco Angeli.
36. Sichera, A. (1991), *Ermeneutica, Gestalt Terapia e testo letterario. Per una diversa lettura dell' "umorismo" pirandelliano*, in «Quaderni di Gestalt», 13, 63-77.
37. Salonia, G. (2011), *Sulla felicità e dintorni*, Trapani: Il Pozzo di Giacobbe.