

## La Histèria després de Freud

Una conseqüència inesperada de la fallida de la teoria freudiana fou la negació de l'existència de la histèria. El mateix diagnòstic, vell de més de 4 mil anys, caigué en el descrèdit, com a mínim a partir de la dècada del 1960. D'una banda semblava que 'histèria' era un mot inapropiat, francament misogin ('*hysteros*' en grec significa úter) i pejoratiu. D'altra banda, el diagnòstic s'aplicava indistintament a una barreja heterogènia, i una mica estrofolària, de bruixes medievals, santes del Barroc, dames victorianes i personatges inclassificables –com la mateixa 'Anna O' freudiana–, amb trets comuns difícils d'enquadrar des d'un punt de vista clínic. De forma molt púdica, la histèria desaparegué dels manuals a partir de 1980 i se l'anomenà oficialment 'trastorn per conversió' (DSM-IV, 1999), que és un mot més neutre, sense l'aura de pansexualisme que li atorgà Freud i que al mateix temps no duu associada una idea de rebuig social.

La histèria gairebé sempre és diagnosticada per exclusió: quan totes les altres proves resulten negatives i hi ha una malaltia de les funcions motores o sensorials sense aparent lesió orgànica, acompanyada d'un malestar significatiu en els individus, el neuròleg arriba a la conclusió que el pacient pateix histèria. Un estudi de 1965 afirmava que més de la meitat de suposats histèrics patien en realitat malalties neurològiques mal diagnosticades. Però les malalties de tipus psicogènic, amb trastorns funcionals i sense explicació mèdica, no han desaparegut i van més enllà del pur diagnòstic d'ansietat. Continuen existint pacients que presenten símptomes heterogenis que afecten les funcions sensorials o motores voluntàries, com ara ceguesa, paràlisi o convulsions. Aproximadament l'1,4% dels diagnòstics hospitalaris a Occident corresponen a símptomes equiparables a la histèria (*El País*, 17 d'octubre de 2006). La pèrdua d'una o més funcions corporals que apareix després d'una experiència estressant és un fet ara com sempre. Els pacients no fingeixen però malgrat les proves mèdiques intensives, els metges no hi troben cap afecció orgànica.

Les tecnologies actuals, que permeten prendre imatges neurològiques i seguir els canvis en l'activitat cerebral, estan ajudant a replantejar el problema de la histèria que, malgrat les noves eines de diagnòstic, resta lluny de ser entès per la psicologia i la psiquiatria. En tot cas, actualment s'accepta que les estructures emocionals del cervell són capaces de modular els circuits sensorials i neuromotors normals, potser degut a la disminució del flux sanguini al tàlam.

Peter W. Halligan (Cardiff, País de Gales) i John C. Marshall van publicar l'any 1997 un article a la revista 'Cognition' analitzant la funció cerebral d'una dona amb paràlisi a la meitat dreta del cos, que no patia cap lesió orgànica identificable. Quan la dona intentava moure la 'cama paralitzada', el seu còrtex motor primari no s'activava com hauria de fer-ho i, per contra, se li activava el còrtex orbitofrontal dret i la cingulada anterior dreta, parts del cervell associades a l'acció i l'emoció. Sembla, doncs, que parts del cervell implicades en les emocions poden activar-se inadequadament en pacients amb trastorn de conversió i inhibir el normal funcionament del circuit cerebral responsable del moviment, de la sensació i de la vista. Hi ha, doncs, una base biològica per a la histèria (o més ben dit, per al 'trastorn per conversió') però encara no som capaços d'explicar com funciona.