

HISTERIA, PSEUDOEMPATÍA Y AGRESIVIDAD

Mizrahi Recasens, C. ¹; Jové Badía, E. ¹; Pagerols Hernández, J. ¹; Mejías Infante, A.E. ²; Palomo Nicolau A.L. ¹; Pérez Carré M. ¹

¹Parc de Salut Mar. INAD. CAEM, ²Consulta privada Psicología Clínica. Barcelona
e-mail: carlosmizrahi2002@hotmail.com

Introducción

A diferencia del psicópata, el neurótico cree genuinamente sentir y comprender lo que vive y siente el otro, poniéndose en su lugar. Sin embargo, esta empatía está fuertemente contaminada por su fantasía –el fantasma-, y hace que yerre con frecuencia en su objetivo.

Objetivos y Metodología

Mediante la presentación de un caso de histeria en un varón, se ejemplifican las dificultades para empatizar.

El Caso

● Varón de 42 años, casado y con dos hijos; un varón de 9 y una hija de 5. Procedente de un hogar conservador, educado para el “trabajo, trabajo y más trabajo”. Su padre “autoritario, en depresión permanente, maltrataba psicológicamente a mi madre”. Madre adscrita rígidamente al rol de ama de casa. A su madre la describe como distante afectivamente, pero solícita y más cercana cuando él se encontraba enfermo. Ambos padres “de derechas, franquistas”. Afecto de Síndrome de Polland, tiene pectum excavatum y fue operado de sindactilia. Su defecto físico siempre lo hizo sentir avergonzado. En la adolescencia se rebela y fuerza cambio a un colegio contrario a las creencias paternas, se define de izquierdas. A pesar de criticar el materialismo y afán por el dinero del padre, durante varios años de su juventud realiza varios trabajos simultáneos, con sobrecarga horaria, sin necesidad aparente, y se erige en líder sindical: “las derrotas te van minando, me quemé, sobre todo es la pared del sistema”. Hace una década inicia clínica depresiva, clinofilia, es diagnosticado de fibromialgia y posteriormente comienza a presentar crisis pseudoconvulsivas, motivo por el cual obtiene hace 7 años la incapacidad laboral permanente. Perdió los vínculos con todas sus “amistades” del trabajo, con la mayoría de las cuales “terminé mal”. Se lamenta de haber perdido los vínculos sociales, pero no hace ningún esfuerzo en retomarlos. La convivencia con la pareja es muy conflictiva “no entiendo sus actitudes y sus cambios de humor”, el paciente rechaza las tareas domésticas y tiene conflictos con su hijo varón, quien presenta conductas opositoras. Vincula el inicio de sus síntomas con fracasos sindicales, y la cronificación de los mismos a su frustración laboral y a la imposibilidad de complacer a su pareja y lograr cambios comportamentales en su hijo “es imposible, por mucho que te empeñes y lo castigues, él se sale con la suya”. Su discurso es coherente, pero lleno de contradicciones sobre su autopercepción y la realidad, excesivamente engolado y poco natural, con teorizaciones y racionalizaciones constantes que lo distancian del conflicto principal. Busca agradar y parecer complaciente, aunque muestra rasgos opositoras que racionaliza. Ha sido diagnosticado de colon irritable, trastorno conversivo, fibromialgia, trastorno de ansiedad generalizado, trastorno histriónico de personalidad. Las discusiones con su pareja, casi siempre improductivas y que generan rabia y frustración creciente en él, desembocan en crisis conversivas con atonía y caída al suelo. Por ello, a veces opta por evitar discusiones y “tragarse” “para evitar peleas”, lo que acaba desencadenando en el paciente crisis dolorosas de “fibromialgia”.

Discusión

- La fantasía – o el fantasma- no es específico de la neurosis, ya que interviene también en la psicosis y la perversión, pero adquiere en la estructura neurótica un papel predominante, dando forma al mundo del neurótico y a la imagen que éste se construye de sí mismo, de interpretar el deseo de los otros. El neurótico tiende a ubicar al otro en alguno de los personajes de su fantasía y a Interpretar el deseo, el propio y el del otro, en función de las tramas que conforman, como la fantasía de un padre protector y la del “príncipe azul”, o también erigirse en salvador o redentor, y estrechamente vinculada a ésta, la de ser víctima permanente.
- Las fantasías cumplen la doble función de expresar el autoerotismo y a su vez ocultar la realidad penosa, en particular la realidad de la castración y hechos traumáticos. Así actúan siempre al servicio del mantenimiento del principio del placer, se erigen en realidad psíquica que sustituye a la realidad penosa y tienden a embellecer los hechos y a justificar los auto-descargos. En el caso de este paciente, su fantasía de padre redentor y que “pone orden” (y con cuya figura mantiene ambivalencia y rivalidad) se ven constantemente frustradas por su escasa efectividad al intentar “razonar” en su relación de pareja, oscilando al sentirse frustrado a su contrapartida, la posición de víctima permanente, que escenifica en sus crisis conversivas y dolorosas, que desde su narcisismo desconoce su propia contribución y el papel que juega en mantener los males de los que se queja, con tendencia a sentirse dueño de la verdad, quizás como protección de su propia agresividad reprimida.

Conclusiones

Los fantasmas infantiles en la neurosis histérica determinan identificaciones que contaminan su visión del mundo, disminuyendo su capacidad de empatía.

Notas

1. DSM-IV. American Psychiatric Association. Washington.1994.
2. La fibromialgia: Un síndrome somático o una nueva conceptualización de la Histeria?. Análisis cuantitativo. Salud Mental, Vol. 28 (6), diciembre 2005, pp. 41-50.
3. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria. Vol 6 (2). Oviedo, 2006, pp.125-48.
4. Ellenberg H.F. El descubrimiento del inconsciente. Madrid. 1976. Editorial Gredos.
5. Mazzuca R. La Pseudoempatía del neurótico y la identificación histérica (Conferencia). Mesa del Congreso AAP. Octubre 2008. Texto recuperado de <http://www.saludypsicologia.com>
6. Mazzuca R. Los excesos de la histeria (Conferencia). 10º Congreso Internacional de Psiquiatría, organizado por la AAP. Octubre 2003. Resumen recuperado de http://www.alcmeon.com.ar/11/42/04_Mazzuca.htm
7. Barraza R. Histeria masculina y feminidad (Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos). Universidad de Chile. Enero 2011. Texto recuperado de <http://www.tesis.uchile.cl/handle/2250/113313>