

## *Cerc psihopatologie rezidenți*

*13 11 2025*

### **Scurt comentariu despre Tb de Personalitate Histrionică**

**Prof. M Lăzărescu**

După ce în medicina occidentală HYSTERIA a fost comentată timp de peste 2000 ani cu diverse decupări simptomatice și interpretări, spre sfârșitul sec XX sistemul de diagnostic american DSM-III (1980) a circumscris... printre cele câteva categorii nosologice categoriale pe care le circumscribe (bine delimitate și care nu au tranziție între ele și cu normalitate), trei configurații ce derivă din această istorie (fără a mai utiliza însă expresia „hysterie”),...și anume:

1/ Tb Disociative – ca un Capitol distinct.

2/ Tb conversiv-corporale pseudoneurologice - incluse în DSM în Cap Tb somatoforme.

3/ Tb de Personalitate (TP) Histrionică - inclusă în Cap Tb. de Personalitate, ca una dintre cele zece tipuri categoriale de TP descrise.

Sistemul Internațional de diagnostic medical al OMS – ICD - a menținut însă (inclusiv în ultima sa variantă din 2019) reunite grupajele 1/ și 2/ de mai

sus, în conformitate cu tradiția milenară a histeriei; dar a comentat și el distinct TP Histrionică. Vom menționa pe scurt aceste Tulburări.

1/Tb. disociative de identitate: Amnezia disociativă ( uneori ea se corelează cu deplasări și acțiuni necontrolate reflexiv, cu „fugi” sau „stări crepusculare de conștiință”). Tulburarea de transă constă într-o marcată alterare a stării de conștiință însoțită de o pierdere a sensului obișnuit al identității personale (o pronunțată îngustare a percepției ambianței imediate., cu repetarea unui repertoriu redus și cu experiența că totul se petrece în afara controlului subiectului). Tulburarea de transă cu posesiune... o stare de transă în care sensul firesc de identitate personală e înlocuit printr-o “identitate care-l posedă”), Tulburarea de identitate disociativă subiectul resimte că are două sau mai multe stări de personalitate distinctă); (În ICD-11 se menționează și o Tb., de identitate parțială, în care există o personalitate dominantă și una secundară, ce se manifestă intermitent și intruziv). Tulburarea de depersonalizare/derealizare; Depersonalizarea se caracterizează prin experimentarea sinelui ca straniu sau ireal, sau ca simțindu-se detașat de el, ca un observator exterior al propriilor gânduri, sentimente, senzații, corp, acțiuni. Derealizarea se caracterizează prin experimentarea altor persoane, obiecte și a lumii

ca stranie sau nereală (ca în vis, distantă, ca în ceață). Lumea apare ca lipsită de viață, de culoare, sau distorsionată vizual; subiectul se poate resimți ca detașat de ambianță. Testarea realității rămâne intactă.

2/ Simptome pseudo-neurologice (tradiționala conversie somatică). Acestea constau în simptome motorii, senzoriale și cognitive, care implică discontinuitatea involuntară a integrării normale a funcțiilor care nu au un suport organic: Tb.senzitiv-senzoriale vizuale, auditive, cu vertigo și amețeli; cu alte Tb. senzoriale;- crize de aspect epileptic; Tb de vorbire, Tb.cu pareze, Tb de mers, Tb. motorii de tip: coreic, mioclonic, tremor, distonie, spasm facial, parkinsonism;- S.disociative cu simptome cognitive: cu deficit de performanță a memoriei, limbajului, cogniției (Sd. Ganser).

Tb. de Personalitate Histrionică e caracterizată în DSM III-5 prin: atragerea atenției celorlalți asupra sa printr-un comportament hiperexpresiv, provocator, neadecvat, inclusiv sexual; îmbrăcăminte stridentă, mimică ce atrage atenția autodramatizare, teatralitate, exagerarea expresiei emoționale; consideră relațiile apropiate mai intime de cât sunt de fapt..are gesturi teatrale, vorbire afectată.

Un comentariu psihopatologic – clinico antropologic – al TP Histriionice, necesită prezentarea ceva mai amplă a tabloului său clinic, ținând cont de comentariile ce s-au făcut în această direcție în psihopatologia tradițională. Precum și comentarea ei în raport cu celelalte tipuri reunite de DSM-III-5 în clusterul B,...și,.. în raport cu celelalte manifestări clinice derivate din tradiția Histriei (care mai recent include și trimeri la Reacția de stres (Traumatic și Posttraumatic și Psihoza disociativă).

x

x x

Încă din vremea lui Charcot, în sec XIX, histericele au fost comentate și prin aspecte temperamental caracteriale, fiind considerate ca având un imaginar bogat și o sugestionabilitate crescută. Pe parcursul sec XX abordările „constituției histerice,..” ale psihopatului „*geltsuchtige*,” ( Kurt Schneider ) și a unor personalități similare, au configurat un profil special de personalitate hiperexpresiv captativă, cu mai multe fațete. Abordarea sistematică pe care o face DSM-III prin plasarea în clusterul B a TP Histriionice (alături de TP Antisocială, Borderline și Narcisistă), împreună cu cercetările personologice din ultimele decenii, - mai ales cele privitoare la Circumplexul Interpersonal -, permit în



Clusterul C al TB e în ansamblu caracterizat prin „extraversie,, ..printr-o crescută sociabilitate (gregară), dar lipsită de intimitate și empatie. În acest cadru, cele 4 TP plasate aici au fiecare o arie specifică de relaționare interpersonală disfuncțională:

TP Antisocială, prin comportament dominator, manipulator, exploatator agresiv (uneori sadic) cu încălcarea sau neglijarea drepturilor persoanei.

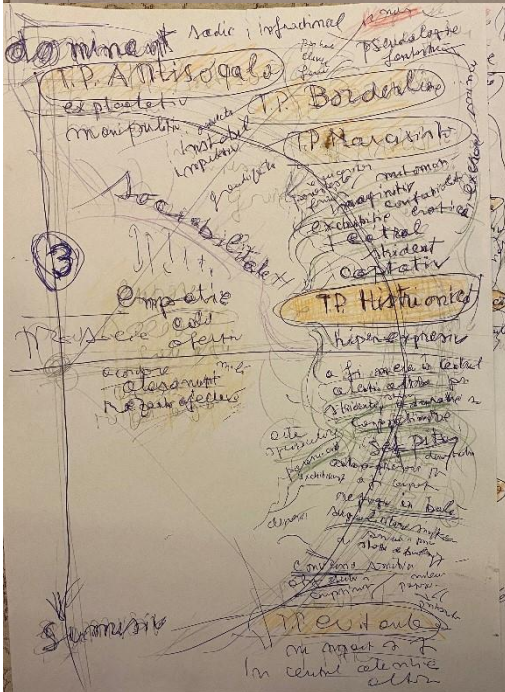
TP Borderline, prin comportament instabil față de relații apropiați – cu oscilații nemotivate între sumisiune, dominație, indiferență detașată, respingere, hetero și autoagresivitate - cu impulsivitate și adicție, cu disforie și vid interior

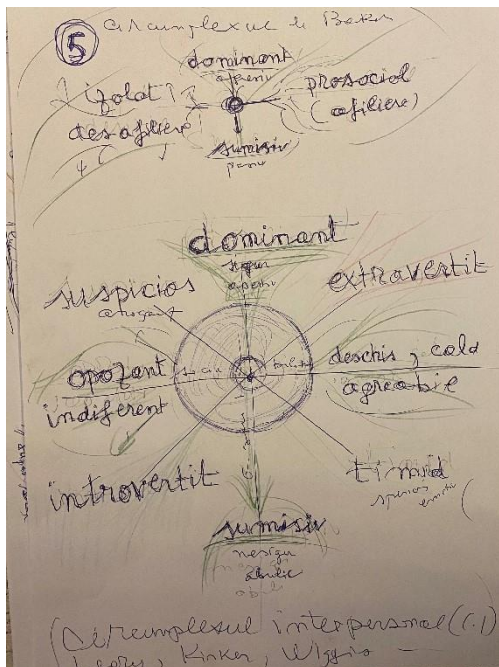
TP Narcisistă, prin grandiozitate egofilă..cu desconsiderarea altora, cărora li se pretinde adulația

T.P. HISTRIONICĂ, caracterizare generală:

Pentru TP Histrionică se consideră ca fiind caracteristică **hiperexpresivitatea teatral captativă**, care-l plasează continuu în centrul atenției publice a altora, fie ei și anonimi. Atragerea și menținerea atenției asupra sa se realizează prin: - **stridență** comportamentală și expresivă (a îmbrăcăminte și podoabelor, mimico gestuale și a vorbirii..a relaționării în plan erotico sexual..prin acțiuni riscante spectaculare),..prin tendința de a **induce admirația sau compătimirea**.

Tendința de a fi în permanență în centrul atenției altora a histrionicului contrastează cu modul de relaționare specific al TP Evitante (senzitive), care e deranjat de privirile și atenția altora. TP Histrionică a fost etichetată ca și, cameleonică,, prin faptul că se adaptează felului de a fi al oricui (pentru a menține atenția acestora). Faptul că deseori acceptă să atragă atenția prin stârnirea mile și compătimirii, poate întreține un comportament de manifestare hiperexpresivă în aria simptomelor malade, ce induc statul social de „om bolnav,, ce merită oficial atenția, îngrijirea și compătimirea celorlalți. În acest sens, TP Histrionică. poate exagera sau prelungii simptomatologia clinică a unei reale boli, dincolo de intensitatea ei reală; și, desigur, el se manifestă tot hiperexpresiv și stârnind atenția compătimitoare a celorlalți, și în raport cu simptomele sale specifice de conversiune somatică (mutism,, amauroză,, surditate, hemipareze, parapareze etc). Această hiperexpresivitate captativă e de fapt o modalitate de comunicare...în lipsa unei capacități de reală empatie și acordare afectivă rezonant intimă cu altul. Subiectul cu TP Histrionică poate ajunge la ceea ce s-a numit „self pity ,, adică milă de sine („ce chinuit și nenorocit sunt!!!,,).





Interferența TP Histrionice cu condiția de om bolnav - prin accentuarea și permanentizarea unei simptomatologii organice care-i asigură un statut oficial de compătimire și îngrijire -, are importanță în medicină; fără a anula însă, analiza privitoare la realitatea efectivă a unei patologii somatice, chiar și „psihosomatice„. Tot în acest teritoriu se cere **a nu se ignora interferența posibilă cu stările depresive** – variat condiționate -..dar care se pot manifesta și ca episoade dispoziționale endogene periodice în cadru unor oscilații endotime . Starea depresivă induce, prin definiție, nu doar unele perturbări corporale ce-i sunt specifice (spasme pe

organele interne cavitare, predominant pe tubul digestiv.. reducerea imunității..), ci și repliază atenția subiectului pe sine însăși,, pe propria corporalitate.. reducând în același timp disponibilitatea sa de a se îngriji pentru vindecare. În măsura în care intervine TP Histrionică - în conjuncție cu patologia exprimată corporal (efectivă, conversivă sau psihosomatică), cazul se cere analizat cu atenție.

În marginea celor comentate mai sus, nu trebuie uitat nici că, cel puțin o parte din cazurile cu TP Histrionică, prezintă o sugestionabilitate crescută, care-i fac sensibili la a „prelua,, –prin imitație preconștientă „- simptome de la alte persoane, mai ales de la cei care-i impresionează mult.

Revenind la caracteristica de bază a TP Histrionice de se manifesta hiperexpresiv captativ, teatral, atrăgând atenția celorlalți asupra sa,.. merită insistat și asupra unei alte observații tradiționale (făcută deja de Charcot), care constata **imagarul bogat** al acestor persoane. Histrionicul poate corela imaginația sa bogată nu doar pentru a-și închipui boli, ci și cu **o crescută abilitate de povestitor**...astfel încât persoana poate atrage atenția celorlalți și prin faptul că povestește atractiv, întâmplările la care a participat. Multe din aceste cazuri se pot conjuga cu o **crescută părere bună despre sine** – în direcția TP Narcisiste -,...astfel încât... povestirile și relatările pot fi deformate imaginativ „

**confabulator**, „...subiectul autoprezentându-se altora în împrejurări și relaționări deosibite, care impresionează pe cei care-l cred.. stârnind admirația.(Confabulația se întâlnește și în Tb Disociative, compensând amnezia limitată sau electivă). Unele cazuri de TP, orientate mai mult extravertit expansiv (în sensul ansamblului Cluster B din DSM-III-5), pot să se caracterizeze printr-o continuă „**mitomanie**„, „în sensul deformării realității prin relatări imaginar inventate. În acest sens s-au descris cazuri de „**pseudologie fantastică**„, „în care, subiectul relatează participarea sa la evenimente, relaționări și realizări excepționale, fantastice, neverosimile, în care subiectul aparent crede. (Cazuri care, sunt distincte totuși de condiția delirantă în care subiectul e convins de o nouă condiție identitar personală..de „personaj dintr-un scenariu fictiv,); și deasemenea, distinctă de condiția „Psihozelor disociative„, care sunt mai recent comentate. În aceeași direcție, unele manifestări corelative imaginarului bogat și narativității atractive (și convingătoare), TP Histrionică se poate orienta spre profilul „psihopatului Cleckley – personalitate cu un farmec personal, care-și poate seduce....și apoi manipula, păcăli și escroca victima.

(Posedarea unui imaginar bogat și bine structurat poate fi privită și din perspectiva normalității, caz în care referința se îndreaptă asupra persoanelor creatoare, în artă sau în orice domeniu)

Comentariul de mai sus a TP Histrionice relevă faptul că, nucleul trăsăturilor ce caracterizează acest tip (hiperexpresivitate captativă teatral spectaculară ce continuu atrage atenția altora asupra sa...cu imaginar bogat.. narativitate atractivă, uneori confabulatorie și de escrocare..alteori cu crescută sugestionabilitate imitativă).. se poate orienta spre cei doi poli verticali ai Circumplexului Interpersonal. Adică:

- atât în direcția inferioară a sumisiunii sugestionabile și imitative,.. cât și:

- în direcția superioară a asertivității manipulative de escrocare.

O astfel de polarizare e discernabilă și la alte modele tipologice de TP. De ex. la Suspiciosul paranoid – combativ, ce se poate polariza cu emotivul evitant (senzitiv relațional). Sau, în direcția TPOC, între Anancastul rigid și inflexibil, scrupulos și hiperordonator a toate... versus: Psihastenul indecis abulic, ce nu se poate hotărâ..verificând mereu. Astfel, tipologia categorială trebuie să nu ignore perspectivele dimensionale (în acest caz sugerat de polii Circumplexului Interpersonal ).

### **Relațiile TP Histrionice cu alte Tb disociative**

TP Histrionică are o importantă independență nosologică, putându-se însoții sa nu de alte Tb. cotate ca disociative.. în sens identitar, al conversiei corporale sau psihotice (Psihozele disociative). Un alt domeniu de

interferență comentat destul de mult în ultimul timp e cel cu Reacțiile majore de după stress (prin semnificația de pericol) și traumă (în sens de relaționare interpersonală disfuncțională, în diverse împrejurări și de variate durate). Paradigmatică e Reacția de stres posttraumatic...ce se poate conjuga cu stări de transă diverse. O altă conjuncție particulară – și semnificativă - e cu Sd Depersonalizare/Derealizare...care, deși în DSM -III-5 e plasat în acest capitol, se intersectează semnificativ și cu problematica psihozelor în general...intervenind în tranziția spre delir – prin procesualitatea delirului primar - și în tranziția spre simptomatologia psihotic negativă – în direcția unei „depersonalizări anonimizante„. (de fapt Sd Dep/Der se întâlnește frecvent în Bufeurile Psihotice scurte).Lăsând la o parte ansamblul acestor probleme, în comentariul de față ne oprim puțin asupra psihozelor disociative, ce preocupă tot mai insistent unele grupe de psihopatologi.

### **Psihozele disociative**

**Psihoza disociativă** a fost comentată încă de Janet – în perioada lui Charcot – în corelație cu studiile sale privitoare la personalitățile multiple și la condiția psihopatologică a „**disociației**„, ( care, de fapt, ca și concept îi aparține,,). E citată concepția sa biografică asupra unor stări psihotice care și-ar avea baza în unele evenimente psihotraumatice relaționale din viața

intimă... ce sunt reținute de psihism , dar în arie neconștientă...ci refulate,...ca un „eu secund,, (în sensul comentariilor lui Jung); ca un „corp străin nemetabolizat intrapsihic,,...de unde pot dirija din umbră opțiunile și comportamentele...și...Pot reapărea în prim plan în unele condiții, acaparând psihismul – în condiții semi-onirice – inducând o stare psihotică. Ideea „zonelor preconștiente de acumulare,, a unor conflicte intrapsihice nerezolvate...a persistat în preocupările psihanalizei pe întreg parcursul sec XX..Ea s-a conjugat treptat cu ideea că.. și evenimente psihotraumatice „conștiente,, intense ale vieții cotidiene...pot fi astfel reținute preconștient. Mai recent, în acest sens au fost contabilizate și abuzurile intrafamilare din copilărie. Problema acestor psihoze disociative a preocupat intermitent unii psihopatologi după al Doilea Război Mondial, mai ales un grup de olandezi. Mai recent problema a fost corelată cu Reacțiile de stres posttraumatic intense și repetate.

Conceptualizare clinică actuală a psihozelor disociative are în vedere o condiție „psihotică,, în care domină o dedublare intrapsihică resimțită de subiect. Acesta simte că „în interiorul său mai există un subiect,, – o instanță personalistică interioară - care îl observă, îl comentează.și îl dirijează. Se înregistrează astfel frecvent simptome din grupajul celor etichetate ca fiind „... de prim rang Schneider,,...incluzând halucinații auditive comentative și imperative. Deasemenea, se

înregistrează halucinații vizuale pregnante, uneori fantastice și colorate...trăiri din aria depersonalizării și derealizării..o vigilitate insuficient de clară..reamintiri neplăcute (penibile).. uneori interferențe cu instanțe supranaturale. Comentariile nu circumscriu suficient de clar o„tematică delirantă „ specifică, în sens de nouă identitate relațională a subiectului.. cuprins, ca personaj, în scenarii fictive;..ci, mai ales o replasare mnestică a subiectului în unele trăiri din trecutul său.

Accentul pe dedublarea intrapsihică cu relativ autocontrol, corelează parțial această conceptualizare psihotică cu tradiția parafreniei (cu a sa „dublă contabilitate,, psihică); se discută și corelații și tranziții între psihoza disociativă și Stresul posttraumatic repetat. E posibilă și corelația cu TP Histrionică, dar fără studii foarte nuanțate în domeniu. Oricum e vorba de apartenența la același „spectru maladiv,,.