

Trabajos de revisión:

La histeria moderna: Parte VII Personalidad histérica y mujer

Carlos Cruz¹

Resumen

El trastorno de personalidad histriónica (TPH) hizo su primera aparición oficial en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales II (DSM-II) y desde el DSM-III, TPH es el único trastorno que mantuvo el término derivado del antiguo concepto de histeria.

En general, la tendencia actual es la de incluir la personalidad histérica en el grupo de los trastornos de personalidad dramática o teatral, caracterizado exclusivamente por síntomas de orden caracterológico como: a) extrema vulnerabilidad al estrés; b) síntomas afectivos fluctuantes y reactivos; c) problemas recurrentes en las relaciones interpersonales; d) tendencia a la impulsividad.

La dependencia con respecto del criterio masculino, el escaso desarrollo de habilidades adecuadas para generar recursos en el mercado, el altruismo y la auto postergación, la inhibición de la sexualidad y de la expresión hostil, se revelaron como factores cultivados por la socialización primaria del género femenino, que estimulan la aparición de trastornos de la serie histérica, fóbica y depresiva.

Los investigadores han sugerido que la construcción de la psicopatía puede ser expresada diferencialmente por género como trastornos de personalidad 'Grupo B' que son típicamente más femeninos, Histriónico y Borderline, en lugar de más masculinos, Antisocial y Narcisista.

Palabras claves: Personalidad histérica, histeria, mujer.

The modern hysteria. Part VII. Hysterical personality and woman Summary

Histrionic personality disorder (HPD) made its first official appearance in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders II (DSM-II) and since the DSM-III, HPD is the only disorder that maintained the term derived from the old concept of hysteria.

In general, the current trend is to include the hysterical personality in the group of dramatic or theatrical personality disorder,

characterized exclusively by characterological symptoms such as: a) extreme vulnerability to stress; b) Fluctuating and reactive affective symptoms; c) recurrent problems in interpersonal relationships; d) tendency to impulsivity.

The dependence on the masculine criterion, the scarce development of adequate skills to generate resources in the market, the altruism and self-postponement, the inhibition of sexuality and hostile expression, were revealed as factors cultivated by the primary socialization of the female gender, which stimulate the appearance of disorders of the hysterical, phobic and depressive series.

Researchers have suggested that the construction of psychopathy can be differentially expressed by gender as 'Group B' personality disorders that are typically more feminine, Histrionic and Borderline, rather than more masculine, Antisocial and Narcissistic.

Keywords: Hysterical personality, hysteria, woman.

"Personalidad histérica, personalidad de los histéricos, relaciones entre una y otra, y de la una y la otra con los síntomas histéricos, constituyen también hoy en día un capítulo confuso de la psicopatología».

P. Pichot

Introducción

El trastorno de personalidad histriónica no siempre ha sido una entidad nosológica. Por el contrario, ha habido un desarrollo gradual, que se origina en la histeria del trastorno sintomático, y se orienta hacia la identificación de una personalidad histérica. (Fuglested Jonas. 2008) (Sulz S. 2010) (Aminoff, Michael J. 2016) (Pearce JM. 2016)

Los antiguos egipcios y griegos culparon a un útero desplazado. Varios investigadores de los siglos XVIII y XIX estudiaron este tema, es decir, Charcot que definió la histeria como una "neurosis" con una base orgánica y Sigmund Freud, quien redefinió la "neurosis" como una re-experiencia del trauma psicológico pasado. (Alienistas del Pisuerga 2010)

En 1859, Pierre Briquet, (1796-1881) publicó su "Traité Clinique et Therapeutique de L'Hysterie" presentando datos de 430 pa-

1. Médico Psiquiatra. Doctor de Ciencias Sociales.

cientes histéricos recogidos en 10 años. Idea del origen uterino de la enfermedad y consideradas una "neurosis del cerebro" en uno de los "tipos histéricos". (Knoff William F. 1971) (Amoruso Lucía, 2010)

Los famosos psiquiatras descriptivos de principios de 1900 también registraron la existencia de los síndromes histéricos. Kraepelin, por ejemplo, señaló que tal individuo deleita en novedad, entusiasmo, imaginación vívida, gran excitabilidad, labilidad del estado de ánimo, preocupación romántica, capricho e impulsividad e intenta "implacablemente extorsionar la atención más cuidadosa de quienes la rodean".

Al presentar el cambio de histérica a histriónico, Schneider eligió la etiqueta de búsqueda de atención para tales individuos, alegando que el histérico era demasiado amplio y vago e implicaba una moraleja del juicio. Schneider destacó la proclividad del histriónismo a la exageración y mentira patológica empleada para hacerse parecer más interesante y atractiva a otros.

Finalmente, Kretschmer (1926, p.26) se hizo eco de posiciones contemporáneas, viendo a estas personas como teniendo preferencia por lo teatral y prefiriendo lo "ruidoso" y animado ", pero también dispuesto a amenazar con el suicidio como un medio para manipular a los demás. (Millon Theodore. 2004)

El trastorno de personalidad histriónica (TPH) hizo su primera aparición oficial en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales II (DSM-II) y desde el DSM-III, HPD es el único trastorno que mantuvo el término derivado del antiguo concepto de histeria. *El tema de la histeria ha reflejado posiciones sobre la salud, la religión y las relaciones entre los sexos en los últimos 4000 años, y es probable que la discusión continúe.* (Novais F. 2015)

Según el DSM-IV el TPH se caracteriza del modo siguiente: Un patrón general de excesiva emotividad y una búsqueda de atención, que empiezan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. No se siente cómodo en las situaciones en las que no es el centro de la atención.
2. La interacción con los demás suele estar caracterizada por un comportamiento sexualmente seductor o provocador.
3. Muestra una expresión emocional superficial y rápidamente cambiante.
4. Utiliza permanentemente el aspecto físico para llamar la atención sobre sí mismo.
5. Tiene una forma de hablar excesivamente subjetiva y carente de matices.

6. Muestra autodramatización, teatralidad y exagerada expresión emocional.
7. Es sugestionable, por ejemplo, fácilmente influenciado por los demás o por las circunstancias.
8. Considera sus relaciones más íntimas de lo que son en realidad.

"Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por teatralidad y expresión exagerada de las emociones, sugestibilidad, afectividad lábil y superficial, desarrollo de actividades en las que ser el centro de atención y un deseo inapropiado de seducir; preocupación excesiva por el aspecto físico. (Dio Bleichmar Emilce. 1985) (Cano Moyano Belén. 2003)

Pueden presentarse, además: egocentrismo, indulgencia para sí mismo, anhelo de ser apreciado, sentimientos de ser fácilmente heridos y conducta manipulativa constante para satisfacer las propias necesidades. (World Health Organization (1992). (North Carol S. 2015) (American Psychiatric Association. (2013)."

El hecho de que los profesionales hayan sido atraídos o no por el fenómeno histérico a través de los años se puede reflejar en la aparición y desaparición de la histeria como una entidad diagnóstica en las nomenclaturas oficiales. En esta línea, algunos autores han propuesto hablar de una continuidad en la estructura histriónica de personalidad, en la que *los síntomas de histeria aparecerían como epifenómenos* (López Molina Marina-2016) (García Regidor Jose M^a 2015)

El *fenómeno de la disociación* es considerado por S. Freud como característica esencial del trastorno de personalidad histriónica. Supone una disociación de los contenidos y de las partes de la personalidad en el eje inconsciente-preconsciente-consciente. Dicho fenómeno es el requisito previo para vivir de modo parcial y comprometido estas partes de la personalidad no permitidas ni integradas.

En general, la tendencia actual es la de incluir la personalidad histérica en el grupo de los trastornos de personalidad dramática o teatral. caracterizado exclusivamente por síntomas de orden caracterológico como: a) extrema vulnerabilidad al estrés; b) síntomas afectivos fluctuantes y reactivos; c) problemas recurrentes en las relaciones interpersonales; d) tendencia a la impulsividad (Pérez Esther, 1997) (Spalt L. 1980)

La perspectiva cognitiva

En la personalidad histriónica, la cognición y la defensa se fusionan para apoyar a un único propósito. A diferencia de los compulsivos, cuya memoria y descripción del mundo circundante es preciso, altamente detallado, técnico o incluso enci-

clopédico, la cognición del histrionismo es notoriamente vaga, difusa, global, impresionista, dispersa, y frívola.

Su atención revolotea aquí y allá, atraída por la estimulación sensorial y la fugacidad interna de las asociaciones. Todo lo que ocupa el foco deja solo una huella temporal y pocas huellas de memoria. Rara vez se procesa algo a una profundidad significativa.

En parte, su capricho refleja una evitación de posibles imágenes e impulsos inconscientes perturbadores, especialmente aquellos que pueden traer conciencia de sus necesidades de dependencia y manipulaciones sexuales profundamente ocultas. Ignorando el detalle de su mundo y sus relaciones, refuerzan el mecanismo de represión.

La consecuencia final de un estilo cognitivo impresionista es la falta de conocimiento sobre su propia identidad. La mayoría de las personas ven al yo como una sustancia. La creencia de que cada persona tiene un alma que se hace eco de esta vista, porque presumiblemente, el alma contiene la esencia intemporal de un ser humano.

Desde una perspectiva evolutiva del neurodesarrollo, se hace referencia al histriónico como la *personalidad activa y orientada a otros*. La histriónica trabaja activamente para unir a otros a ellos, pero solo con el objetivo de recolectar alternativas de respaldo para asegurar un suministro constante de afecto. (Millon Theodore. 2004)

En psicoanálisis. La estructura de carácter histérica:

Las personas con características histéricas tienen una gran ansiedad, alta intensidad y alta reactividad, especial interpersonalmente. Tienden a ser cálidos, enérgicos e intuitivos. Los apetitos poderosos pueden ser característicos de los personajes histéricos, ya que anhelan los suministros orales, atención amorosa y cercanía erótica. Las personas organizadas históricamente son impresionistas, globales e imaginativas; en el desarrollo, tienden a estar centradas en los problemas orales y edípicos. (Lerner HE. 1974)

Las personas con características histéricas usan *represión, sexualización y regresión*. Actúan de manera *contrafóbicas*, generalmente relacionada con las preocupaciones con el poder fantaseado y peligro del sexo opuesto. También tienden a usar defensas disociativas, de una manera que siempre los tiene evacuando sus circunstancias. (Bowins B. 2010)

Los histéricos también tienden a *ser bastante sugestionables*, especialmente cuando están en altos estados de ansiedad. El

sentido histórico de uno mismo es el de un niño pequeño, temeroso y con defectos, así como puede esperarse en un mundo dominado por otros poderosos. Sus manipulaciones son secundarias a su búsqueda de seguridad y aceptación. (McWilliams Nancy. (2011) (Aufreiter, J. (1969) (Torres, Ana Teresa. 1993) (Wallerstein RS. 1980) (Alarcón RD. 1973)

“Es un triste comentario sobre la falta de evaluación crítica y el conferir conexión causal a base de la costumbre según la cual la palabra “histeria” a menudo se ha utilizado libremente para designar un cierto tipo de personalidad” (Cleghorn R. A. (1969).

También se debe examinar las trayectorias de desarrollo de pacientes con personalidad histérica pura en comparación con aquellos cuyas características histriónicas están vinculadas a un subtipo de patología más severa de la personalidad (borderline, dependiente, y supuestamente psicópata). (Blagov, Pavel S, 2008).

Los teóricos psicodinámicos modernos han tratado de distinguir entre el carácter histórico y la personalidad histriónica como se presenta en varias ediciones del DSM. La mayoría de los analistas los ven como existentes en un espectro de severidad. Kernberg (1967), por ejemplo, coloca la personalidad histérica en un nivel más alto de funcionamiento y la personalidad histriónica en un nivel inferior, infantil de funcionamiento. El nivel más alto de estados históricos, para Kernberg, es más socialmente adaptativo, con emociones más genuinas, auténticas y predecibles. (Figura 1)

HPD como un continuo de gravedad

La primera posibilidad sería que los ocho criterios de TPH (oHPD) constituyan una construcción unitaria que describa las características compartidas de quienes caen en un continuo de gravedad. Kernberg describe sus buenos y malos histéricos como rasgos de intercambio, pero con diferente intensidad, nivel de disfunción y madurez de las defensas.

(Kernberg, O. F. 1967) (Harvey, O. J. (1961). (Rosenberg Erika L 1998) (Smits Dirk J.M., 2009)

La estructuración de Kernberg de todos los tipos de trastornos de la personalidad permite que un paciente sea diagnosticado con un trastorno de personalidad histriónico en un nivel de organización neurótico, límite o psicótico. Pero también Kernberg (1975) argumentó que los trastornos de personalidad específicos eran los más típicos encontrados en ciertos niveles estructurales, (Kernberg, O. F. (1975) (Ohshima T. 2001)

El alto nivel de comorbilidad con el trastorno límite de la personalidad, los estudios comunitarios que encontraron altas tasas

Figura N°1

Diferenciación entre Trastorno Histérico (TH) y Trastorno Histriónico de la Personalidad (THP)

Trastorno Histérico de la personalidad BIEN INTEGRADA DE ALTO FUNCIONAMIENTO	Trastorno Histriónico de la personalidad
1. Emotividad restringida y circunscrita.	1. Emotividad florida y generalizada.
2. Exhibicionismo sexualizado /cine y necesidad de ser amado.	2. Exhibicionismo exagerado, de calidad demandante, oral,
3. Buen control de los impulsos. Uso de la represión	3. Impulsividad generalizada. Conflicto pregenital
4. Seducción sutilmente atractiva.	4. Seducción cruda, inapropiada y distante.
5. Ambición y competitividad.	5. Falta de objetivos y desamparo.
6. Relaciones de objetos triangulares maduras. Conflicto genital edípico	6. Relaciones de objeto diádicas, caracterizadas por adherencia, masoquismo y paranoia.
7. Las separaciones de los objetos de amor pueden ser toleradas.	7. Angustia de separación abrumadora consecuente al abandono por los objetos de amor.
8. Superyó estricto, con algunas defensas obsesivas.	8. Superyó laxo y predominancia defensas primitivas, como la escisión y la idealización.
9. Los deseos sexuales en la transferencia se desarrollan gradualmente y son vistos como no reales.	9. Los intensos deseos sexualizados en la transferencia se desarrollan rápidamente y son vistos como expectativas reales.

de prevalencia de TPH y la literatura sobre la histeria buena y mala respaldan la posibilidad de que el HPD exista en todos los niveles de gravedad. (Fuglested Jonas. 2008) (Baumbacher G, 1980)

Variantes y características TPH. Histriónico: rasgos provocadores de sufrimiento

- Manipulación de los demás para la satisfacción de sus necesidades
- Frivolidad con variabilidad en sus creencias y afectos teatral: Es la caricatura del T. Histriónico. Se transforman aparentando lo que no son. Visten llamativamente, afectados, amanerados y simulan poses dramáticas
- Infantil: Inmaduro. Emocionalmente lábil, con conductas provocativas y alusiones sexuales directas
- Animado: Enérgico, vigoroso, listo. Muestran una imagen que intriga y seduce a los demás
- Halagador: Constante deseo de agradar a los otros y de ser aprobado por los otros
- Tempestuoso: Hipersensible a las críticas y baja tolerancia a la frustración. Gran labilidad afectiva, impulsiva y con frecuentes quejas depresivas
- Fingido: Superficialmente amables y sociables, pero con gran impulsividad y profundo resentimiento.

Mujer

Se reconoce ampliamente que el diagnóstico de histeria es infrecuente aplicado a pacientes masculinos y muy comúnmente a mujeres. Es especialmente con respecto a la persona-

lidad histérica, el carácter o el "estilo" que el paciente hombre es una rareza. (Lerner HE. 1974)

Chodoff y Lyons han comentado que la personalidad histérica "Es una imagen de las mujeres en las palabras de los hombres y... como suena la descripción, jeso equivale a una caricatura de la feminidad! (Chodoff P, 1958)

Los criterios de salud mental son ideológicos, en tanto lo que es considerado saludable o patológico se vincula con los usos, costumbres y valores característicos de cada cultura. Por ese motivo he planteado un nexo significativo entre salud mental y reproducción social. Este concepto se refiere a la tendencia que existe en las sociedades humanas a reproducir, a través de las generaciones, sus ordenamientos prácticos y simbólicos. (Boggs, C. D., 2005)

La dependencia con respecto del criterio masculino, el escaso desarrollo de habilidades adecuadas para generar recursos en el mercado, el altruismo y la auto postergación, la inhibición de la sexualidad y de la expresión hostil, se revelaron como factores cultivados por la socialización primaria del género femenino, que estimulan la aparición de trastornos de la serie histérica, fóbica y depresiva. (Eidelberg Alejandra, (2004).

Los estudios de mujer/género que surgieron en los años '70 como producto de la promoción social femenina y de los aportes de las universitarias a la generación de conocimientos, tomaron como uno de sus objetos de análisis la cuestión de la salud mental de las mujeres. En ese período, diversas autoras coincidieron en considerar que los criterios aceptados como saludables para las mujeres, que consistían en una subjetivación

acorde con la feminidad tradicional, resultaban insalubres en la práctica. (Burin Mabel, 2013)

A lo largo del siglo XIX y hasta la concesión del voto femenino en 1931, han sido muchos y diversos los argumentos esgrimidos para excluir a las mujeres de los derechos políticos. Este artículo analiza las principales líneas argumentales de estos debates: desde el significado del silencio al dictado de la costumbre, de las teorías científicas basadas en el prejuicio a las emociones prácticamente desprovistas de razones. (Aresti Nerea. 2012)

Emilce Dio Bleichmar (1985) planteó una asociación entre el malestar cultural de las mujeres y la elevada prevalencia de patologías de la serie histórica. El estatuto paradójico de la sexualidad femenina, cultivada como apelación seductora hacia los varones, pero sancionada durante la Modernidad de modo negativo, en tanto expresión de la subjetividad deseante de las mujeres, fue considerado como clave explicativa para la clásica asociación entre seducción e inhibición evitativa que caracteriza a las histerias tradicionales. (Meler Irene. 2002)

Histeria postmoderna

El capitalismo socavó todo encanto del mundo, convirtiéndolo en una jaula de hierro en donde la vida transcurre como un cuento vaciado de todo misterio y está regido por la racionalización burocrática y las leyes globalizantes del mercado. (Eideberg Alejandra (2004).

Ya no se manifiesta a través del cuerpo. Habla de sexo y disfruta de él. El hombre y el pene aparecen como trofeos narcisistas.

- Dificultad en la compatibilidad sexual con el hombre, dadas las diferencias fisiológicas.
- Sentimiento de que, al tener relaciones sexuales libres, ocasionales y de algún modo fortuitas, son despreciadas por los hombres.
- Búsqueda de un compañero con el cual puedan compartir sus ideas e intereses.
- Si no son deseadas, su esquema de autoestima y valorización personal está puesto en juego.

- La contradicción entre el matrimonio como un medio de valorización social y la preferencia por la soledad o por relaciones fragmentarias.

(Meler Irene. 2009) (Dio Bleichmar, Emilce, 1985) (Powell-ward Julie. 1983)

Hombre

Los investigadores han sugerido que la construcción de la psicopatía puede ser expresada diferencialmente por género como trastornos de personalidad 'Grupo B' que son típicamente más femenino, Histriónico y Borderline, en lugar de más masculino, Antisocial y Narcisista. (Stevens, Kristin, (2006) (Dyer, T. (2016) (Ford MR, 1989) (Rabins PV, 1979)

La neurosis de guerra finalmente definido como un conjunto de trastornos nerviosos (parálisis, sordera, mudez, etc.) no directamente explicable por lesiones orgánicas detectables. *Psiconeurosis* se definió como una neurosis asociada con funciones mentales deterioradas tales como confusión mental o amnesia. (Cleghorn. R. A. (1969)

La *camptocormia* (síndrome de cabeza caída) frecuente ocurría en soldados indirectamente lesionados por la metralla de las trincheras, que a menudo fueron arrojados o parcialmente enterrados por la explosión. En los países anglosajones, el término "impacto de trincheras" (*'shell shock'*) se utilizó para definir estos trastornos. Los mecanismos que conducen a las alteraciones neuropsiquiátricas fueron controvertidos durante la guerra. Se definieron tres causas principales: conmoción, emoción y su gerencia.

"Creo que no reconocer el histérico en la personalidad en los hombres no es solo un error de diagnóstico común, pero también anti-terapéutico y contraproducente" decía Leisada Paul v, 1974.

La Simulación fue ampliamente debatido durante el Gran Guerra. Si bien se aceptó que pura, consciente, la simulación fue rara, se enfatizó que esa exageración y prolongación de los sín-

Figura N°2
Muestras psiquiátricas

Autor	Diagnóstico	País	Tamaño de muestra y HPD (%)
Keown et al. (2002)	ICD-10	UK	166 (6.0)
Posternak & Zimmermann (2002)	DSM-IV	USA	530 (1.1)
Ranger et al. (2004)	ICD-10	UK	73 (3.0)
Zimmermann et al. (2005)	DSM-IV	USA	859 (1.0)

tomas eran comunes, particularmente como una consecuencia de autosugestión. (Tatu L 2014)

La heredabilidad de ciertos trastornos de personalidad es más clara, aunque las vías exactas siguen siendo especulativas. Si se considera el trastorno de personalidad histriónico una caricatura dramática de lo que es femenino, así como la personalidad antisocial puede ser considerada una caricatura dramática de lo que es masculino, podríamos esperar que ambos trastornos representan el mismo constructo genético subyacente. (Millon Theodore. 2004).

La prevalencia del trastorno de personalidad histriónico es desconocida, probablemente debido a los múltiples cambios en la terminología (Giel. R. 1964) (Tyrrer Peter, (1991) (Fuglestedt Jonas. 2008). En muestras de la comunidad, hasta 5% la población a muestras psiquiátricas desde 1% y 6% (Figuras 2)

Conclusiones

Varios autores contemporáneos al hacer reflexión sobre la histeria de la actualidad coinciden en que, por un lado, es un tras-

torno que tiende a desaparecer de la terminología científica, incluso ya no se encuentra en el DSM IV como trastorno en sí, si no que se encuentra particionado en una multiplicidad de síndromes, y por otro lado, se utiliza lo que se puede considerar como las nuevas manifestaciones clínicas de la histeria, para promover dentro de un mercado capitalista, todo tipo de nuevos trastornos que sirven como modelo identificatorio a nuevas realidades, a nuevos códigos de relacionamiento, a nuevos sufrimientos y a nuevas soledades. (Gallego Patricia. 2015).

Incluso tales refinamientos modernos de la terminología como la psiconeurosis histórica, conversión histórica, reacción de conversión y la personalidad histórica han sido atacados por psiquiatras generales al igual que por los psicoanalistas.

Sin duda, la histeria ya no cuenta con el favor de los clínicos. La misma persona que no vacilaría en alardear de su supuesta «esquizofrenia» se irritaría si recibiera el calificativo de histórica. Sabemos de qué manera este término va unido a determinados vocablos peyorativos: simuladora, mitómana, coqueta, etc.
(Maleval. J. -C. 1994)

Bibliografía

1. Alarcon RD. Hysteria and hysterical personality: how come one without the other? *Psychiatr Q.* 1973;47(2):258-75.
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC
3. Anónimo. Hysteria: what's in a name? *Can Med Assoc J.* 1970 May 30;102(11):1187-8.
4. Aminoff, Michael J. Boller, François and Swaab Dick F. *Handbook of clinical neurology.* 2016 Elsevier B.V.
5. Amoruso Lucía, Bruno Mariano. Breve revisión de la primera conceptualización freudiana sobre la histeria. *Perspectivas en psicología - Vol 7 - Noviembre 2010 -* (pp. 45 - 52)
6. Aresti Nerea. Los argumentos de la exclusión. mujeres y liberalismo en la España contemporánea. En: *Historia Constitucional*, n. 13, 2012. <http://www.historiaconstitucional.com>, págs. 407-431
7. Aufreiter, J. Psychoanalytic nosology and hysteria. *Canad. Psychiat. Ass. J.* Vol. 14 (1969): 569- 571.
8. Baumbacher G, Amini F. The hysterical personality disorder: a proposed clarification of a diagnostic dilemma. *Int J Psychoanal Psychother.* 1980-1981;8:501-32.
9. Blagov, Pavel S, and Westen Drew. Questioning the Coherence of Histrionic Personality Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol 196, Number 11, November 2008: 785-797
10. Boggs, C. D., Morey, L. C., Skodol, A. E., Shea, M. T., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., McGlashan, T. H., Zanarini, M. C., & Gunderson, J. G. (2005). Differential impairment as an indicator of sex bias in DSM-IV criteria for four personality disorders. *Psychological Assessment*, 2005, Vol. 17, (No. 4), 492-496. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, S(1), 61-68.
11. Bowins B. Personality disorders: a dimensional defense mechanism approach. *Am J Psychother.* 2010;64(2):153-69. Review
12. Burin Mabel Género masculino, trabajo y subjetividad. En: www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/.../material_masculinidad_0347.doc.
13. Cano Moyano Belén. Trastorno histriónico de la personalidad. 2003. En: mateo.vilar.eresmas.net/descargas/trastorno%20histrionico.pdf
14. Chodoff P, Lyons H: Hysteria, the Diaghysterical personality and hysterical conversion. *Am J Psychiatry* 114:734, 1958
15. Cleghorn. R. A. Hysterical personality and conversion: theoretical aspects. *Canad. Psychiat. Ass. J.* Vol. 14 (1969): 553-567.
16. Cleghorn R. A. Hysteria-multiple manifestations of semantic confusion. *Canad. Psychiat. Am. J.* Vol. 14 (1969): 539- 551
17. Dio Bleichmar, Emilce: *El feminismo espontáneo de la histeria*, Madrid, ADOTRAF, 1985
18. Dyer, T. (2016). The Existence, Causes and Solutions of Gender Bias in the Diagnosis of Personality Disorders. *Western Undergraduate Psychology Journal*, 4 (1). Obtenido de <http://ir.lib.uwo.ca/wupj/vol4/iss1/5>
19. Edición de Alienistas del Pisuerga *La histeria antes de Freud*. Madrid 2010
20. Eidelberg Alejandra (2004). *Las histerias racionalizadas de un mundo desencantado*. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

21. Ford MR, Widiger TA. Sex bias in the diagnosis of histrionic and antisocial personality disorders. *J Consult Clin Psychol.* 1989 Apr;57(2):301-5.
22. Fuglestedt Jonas. The so-called "good hysterics" revisited. UNIVERSITY OF OSLO April 2008. En: <https://www.duo.uio.no/bitstream/.../fuglestedbakkevig.pdf>
23. Gallego Patricia. Carácter y sexualidades contemporáneas. Una aproximación a las histerias desde la psicoterapia corporal. Octubre de 2015, Montevideo, Uruguay. En: sifp1.psyco.edu.uy/carácter-y-sexualidades-contemporáneas-una-aproximación-las-his.
24. García Regidor Jose Mª y Rodríguez Julia. La histeria como diagnóstico invisible en la actualidad. *www.lmentala.net* 30. zk. 2015eko apirila / N° 30. Abril 2015. 1-8
25. Giel. R.; Knox, R. S. Carstairs, G. M. A Five-year Follow-up of 100 Neurotic Out-patients. *Brit. med. J.*, 1964, 2, 160-163
26. Harvey, O. J., Hunt, D. E., & Schroder, H. M. (1961). *Conceptual systems and personality organization.* Oxford, England: Wiley.
27. Kernberg, O. F. (1975) *Borderline Conditions and Pathological Narcissism.* New York: Jason Aronson.
28. Kernberg, O. F. *Borderline Personality Organization.* Volume: 15 issue: 3, page(s): 641-685 Issue published: July 1, 1967
29. Knoff William F. Four Thousand Years of Hysteria. *COMPREHENSIVE PSYCHIATRY, VOL. 12, No. 2 (MARCH), 1971.* 156-164
30. Leisada Paul V., Peele Roger, and Pittard Elizabeth A. The Hysterical Personality in Men. *Am J Psychiatry* 131:5, May. 1974. 518- 522
31. Lerner HE. The hysterical personality: a "woman's disease". *Compr Psychiatry.* 1974 Mar-Apr;15(2):157-64.
32. López Molina Marina. Pervivencia de los términos médicos griegos [Anorexia, melancolía, cólera e histeria]. Trabajo de Fin de Grado. Salamanca. Curso 2015-2016. En: https://gredos.usal.es/jspui/.../1/TG_LópezMolinaM_Pervivenciadelostérminos.pdf
33. Maleval. J. -C. Cómo desembarazarse de la histeria o la histeria en el siglo XX. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, vol. XIV, o. o 49, 1994, pp. 269-290
34. McWilliams Nancy. The Hysterical Character Structure. En McWilliams, N. *Psychoanalytic Diagnostic. Understanding Personality Structure in the Clinical Process.* New York: The Guilford Press (2011).
35. Meler Irene. Género y salud mental. *Revista Topía*, 2009. En: <https://www.topia.com.ar/articulos/género-y-salud-mental>
36. Meler Irene. Relaciones de género y subjetividad: debates actuales. *Actualidades en Psicología*, Vol. 18, No. 105, 2002; pp.101-104.
37. Millon Theodore. *Personality Disorders in Modern Life. SECOND EDITION.* 2004. John Wiley & Sons
38. North Carol S. The Classification of Hysteria and Related Disorders: Historical and Phenomenological Considerations. *Behav. Sci.* 2015, 5, 496-517
39. Novais F, Araújo A, Godinho P. Historical roots of histrionic personality disorder. *Front Psychol.* 2015 Sep 25;6:1463
40. Ohshima T. Borderline personality traits in hysterical neurosis. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2001 Apr;55(2):131-6
41. Pearce JM. Sydenham on Hysteria. *Eur Neurol.* 2016;76(3-4):175-181
42. Pérez Esther, González Ana, Moreno Ana, Ponte Nuria, Delgado Manuel. Personalidad histórica o trastorno de personalidad histriónica: una revisión. *ReJ!. Asoc. Esp. Neuropsiq.*. 1997, vol. XVII. n.o 62, pp. 223-236.
43. Powell-ward Julie. Effects of attitudes toward women, gender, and attitude similarity on mental health ratings. Doctor of philosophy July, 1983. En: c.library.okstate.edu/digital/collection/Dissert/id/5926/
44. Rabins PV, Slavney PR. Hysterical traits and variability of mood in normal men. *Psychol Med.* 1979 May;9(2):301-4.
45. Rosenberg Erika L. *Review of General Psychology 1998, Vol. 2, No. 3,247-270*
46. Torres. Ana Teresa. *El amor como sintoma.* Editorial Psicoanalítica Caracas 1993
47. Smits Dirk J.M., Vermote Rudi, Claes Laurence, and Vertommen Hans. The Inventory of Personality Organization-Revised. Construction of an Abridged Version. *European Journal of Psychological Assessment* 2009; Vol. 25(4):223-230
48. Spalt L Hysteria and antisocial personality. A single disorder? *J Nerv Ment Dis.* 1980 Aug;168(8):456-64.
49. Sulz S. [Hysteria I. Histrionic personality disorder. A psychotherapeutic challenge]. *Nervenarzt.* 2010
50. Stevens, Kristin, "Gender differences in the expression of psychopathy: 'Cluster B' personality disorders." (2006). *Electronic Theses and Dissertations.* 7068. En: <http://scholar.uwindsor.ca/etd/7068>
51. Tatu L, Bogousslavsky J. World War I psychoneuroses: hysteria goes to war. *Front Neurol Neurosci.* 2014;35:157-68.
52. Tyrer Peter, Casey Patricia and Ferguson Brian. Personality Disorder in Perspective. *British Journal of Psychiatry* (1991), 159, 463-471
53. Wallerstein RS. Diagnosis revisited (and revisited): the case of hysteria and the hysterical Personality. *Int J Psychoanal Psychother.* 1980-1981;8:533-48Jul;81(7):879-87; quiz 888.
54. World Health Organization (1992). *International classification of diseases and related Health problems, 10th revision.* Ginebra.