

Fibromialgia: ¿es una histeria?

Primeros esbozos de la
fibromialgia pensado como una
histeria hoy: cuando el cuerpo es un
síntoma en sí mismo

TRABAJO PREMIADO | 1ª MENCIÓN PREMIO THEODOR REIK

Lic. Sergio **Lisboa Cifuentes**¹

“En la histeria, el modo de volver
inocua la representación inconciliable es
trasponer (umsetzen)
a lo corporal la suma de excitación...”
(Freud, 1894, 1976, p. 50)

Introducción

Difícilmente se podrá llegar en este escrito a una conclusión definitiva respecto a si la fibromialgia es o no una histeria, tampoco es el propósito, pero al menos se puede instalar una discusión en la comunidad psicoanalítica.

He considerado necesario tomar sólo a Freud para fines introducto-

.....

1. Email: sergio@lisboa.cl

rios de la temática porque es con él que se establecen los cimientos de la histeria. Esto no implica dejar fuera otros autores y teorías al respecto, más bien, será parte del camino de los escritos venideros, ya que, implícitamente queda inscrita la hipótesis de considerar la fibromialgia efectivamente como una histeria actualizada, por su sintomatología, y por la casuística observada.

¿Qué es la fibromialgia?

Comenzar con la definición de fibromialgia podría significar ir al desarrollo histórico de la enfermedad. Habría indicios que postulan algunos autores de que sería una enfermedad que ya existía en el siglo XVIII, (López Espino, Mingote, 2008). Sin embargo, es a partir de 1992 que es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como enfermedad y la define como una entidad clínica que tendría una serie de alteraciones o interrupciones en la función o estructura de alguna parte del cuerpo que presenta síntomas y signos característicos y cuya etiología, patogenia y pronóstico pueden ser conocidos o no. Esta definición se sustenta en la fibromialgia como una entidad que se fundamenta en lo fisiológico y en la alteración del sistema nervioso central pero no genera indicios de afectación psicológica y/o consecuencias sintomáticas psicológicas (López Espino y Mingote, 2008).

En la actualidad la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11^a revisión (CIE-11; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022), clasifica la fibromialgia como un dolor crónico generalizado, difuso, que afecta a un mínimo de 4 de las 5 regiones del cuerpo y que se asocia con bastante malestar emocional (ansiedad, ira o frustración, o estado depresivo) o discapacidad funcional (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En una publicación de la revista *Neurology Journals* (2006) titulada “*Síntomas neurológicos inexplicables: un estudio de resonancia magnética funcional del trastorno de conversión sensorial*” se observó a un grupo de pacientes que sufrían conversión sensorial y otro grupo de pacientes con dolor no conversivo sensorial. Se les realizó una resonancia magnética funcional cerebral durante estimulación vibrotáctil unilateral y bilateral. Los resultados apuntaron a que las pacientes a las que se les estimulaba la zona de

dolor se activaba la zona cortical correspondiente, las pacientes con conversión sensorial al ser estimuladas en la zona de dolor la imagen lo que refleja era la activación de la zona cerebral relacionada con las emociones y no con el dolor. Esto podría traducirse en que la sintomatología es de un dolor no corporal, sino más bien, psíquico.

Síntomas

Si hubiese que definir su sintomatología esta debería ser entendida como “un gran dolor”. Sin embargo, existen síntomas claros como, por ejemplo, malestar generalizado que se describe como invalidante, leve y constante, que dura al menos tres meses. La fatiga es otro de los síntomas más evidentes en la fibromialgia y se refleja en cansancio generalizado y en un dormir más de lo habitual en períodos de crisis. Se evidencian dificultades cognitivas conocidas como “fibroniebla”, que afecta la capacidad de enfoque, atención y concentración mental. Siendo estos los tres frentes más claros, existen otros síntomas abiertamente manifiestos como: síndrome de colon irritable, síndrome de fatiga crónica, migraña y otros tipos de dolores de cabeza, cistitis intersticial o síndrome de vejiga dolorosa, trastornos de la articulación temporomandibular, ansiedad, depresión, síndrome de taquicardia postural, etc. (Clínica Mayo. 2021)

Histeria

No está demás recordar que para Freud la histeria es, en un primer momento, una neurosis en cuyo origen se encuentra algún incidente de tipo sexual, el cual no ha podido ser tramitado correctamente y que, transformándose en patógeno, generaría síntomas de las más variadas manifestaciones. Así lo plantea en Estudios sobre la histeria: “Ahora bien, nuestras experiencias nos han mostrado que los síntomas más diferentes, tenidos por operaciones espontáneas, por así decir idiopáticas, de la histeria mantiene con el trauma ocasionador un nexo tan estricto como aquellos otros fenómenos más transparentes en este sentido”. (Freud, 1976, p 30). Si bien al principio toda histeria era de conversión dado los síntomas que había podido observar Freud, no es hasta el caso del pequeño Hans que hace una distinción entre la histeria conversiva y la de angustia (fobia). “Hay, por cierto, una

histeria de conversión pura, sin ninguna angustia” (Freud S, 1976, p 94), dice, refiriéndose así a la que denomina conversiva. Recordemos que en la observación que realiza en las pacientes histéricas de la época, la sintomatología no tenía origen anatómico ni fisiológico, por lo tanto, se trataba meramente de un hecho psíquico al que la paciente no lograba acceder, es decir, inconsciente.

Laplanche y Pontalis definen la histeria como una neurosis con una variada riqueza clínica, que podría tener dos presentaciones, de angustia y conversiva, en esta última subyacen dos grupos de síntomas, el primero, síntomas corporales, paroxísticos que se pueden expresar a través de crisis emocionales teatralizadas y otros que serían duraderos, como anestias, parálisis histéricas, sensación de “bolo” faríngeo, etc. En ambos grupos lo que se pone en juego es el conflicto psíquico del sujeto. (Laplanche, Pontalis, 2012).

Síntomas

Freud pudo observar en sus pacientes histéricas los más floridos síntomas que distaban de cualquier afección anatómica o fisiológica. Dentro de ellos destacan neuralgias, variados tipos de anestesia, contracturas, parálisis, ataques histéricos y convulsiones epileptoides (crisis de petit mal), tics, vómitos, anorexia, perturbaciones de la visión, alucinaciones visuales y otros, etc. (Freud, 1976).

El síntoma en la histeria desde Freud

En 1895, tanto Breuer como Freud en *Estudios sobre la histeria* plantean que el síntoma histérico nacía porque la energía de un proceso anímico era apartada de su procesamiento consciente y guiada a lo corporal (*conversión*). El síntoma histérico sería entonces un sustituto de un acto anímico interceptado y una reminiscencia de su origen (Breuer, Freud, 1976, pp 251-252).

La importancia que le da Freud a la vida afectiva en las patologías que describe a lo largo de su carrera, le hace pensar que en la histeria, el origen de su sintomatología es precisamente afectivo, la energía de ese afecto no se utilizó de otra manera, llegando a trasponerse en síntoma (Freud 1925).

Este afectaba a zonas y/o funciones corporales que no tenían un origen biológico desde el punto de vista médico. En este sentido el síntoma sería la permuta de una satisfacción pulsional que no se llevó a cabo, a través del acto represivo, con esto se coarta la posibilidad de que la representación que porta la moción intolerable pase a la conciencia. (Freud, S., 1895).

En el caso de la histeria y particularmente la conversiva el síntoma cae en cuenta, en la medida que hay dolor (semejante a los casos de fibromialgia), en el que este es evitado por el sujeto, ya sea por estimulación externa o interna.

Observaciones clínicas y caracterización de pacientes con fibromialgia

Con los antecedentes anteriormente expuestos, en los que se han proporcionado algunas breves definiciones y conceptos, el lector podrá observar ya el camino que se está trazando. Tanto fibromialgia como histeria pareciera que tienen en común una transmutación de la conflictiva psíquica en dolor físico, que de manera particular afecta a una o varias zonas del cuerpo del sujeto. Más allá de que sus manifestaciones sean menos floridas que las de la época victoriana, la histeria aun se puede observar en los consultorios, a veces con sintomatología semejante a la observada por Freud; otras, que exhiben una forma diferente, por ejemplo, la fibromialgia.

He podido observar en el consultorio a quince pacientes diagnosticadas con fibromialgia, todas ellas mujeres entre los 25 y 66 años, de diverso nivel cultural, educacional y socioeconómico, entre los años 2015 y 2025. A continuación, realizaré una caracterización a partir de lo que he podido observar, analizar y de la información recabada a través de las entrevistas clínicas, de estas se desprenden datos estadísticos que se ha recogido con los datos obtenidos al interior del consultorio. Cabe mencionar que estos datos son más bien ilustrativos que datos formales, se encuentran dentro de la investigación propia de un análisis individual pero que dentro de la observación clínica me ha llevado a pensar la fibromialgia como una histeria. A continuación se esbozan los datos obtenidos.

Lo primero que llama la atención es que acuden derivadas por reumatólogos, traumatólogos o médicos generales, rara vez acuden por motivación propia, como si lo que ocurriera fuera ajeno a ellas. Al principio no hay

un motivo de consulta claro. Refieren: “me derivó el doctor”. Algunas veces aparece la queja de los dolores físicos y cómo éstos las invalidan: “ya no sé qué hacer con esto, no puedo llevar una vida normal”.

Cabe destacar que existe en todos los casos una ganancia secundaria de la enfermedad que como consecuencia lleva a posicionarse en el centro de atención familiar, de pareja y/o laboral.

Impresiona el nivel resistencial que se da en los primeros meses de tratamiento, imposibilidad de acceder a un entendimiento que relacione el dolor físico con el padecer afectivo, como una disociación, donde el cuerpo y lo ocurrido en la biografía e historia de las pacientes se condujeron por caminos diferentes. No hay ligazón entre el afecto y el dolor físico. Resuenan frases como por ejemplo: “¿qué podría tener que ver que me duela la rodilla y la relación que tuve con mi madre?”

El 100% de las pacientes relata situaciones de negligencia, abuso, maltrato físico y verbal por parte de la madre y en casi todos los casos ausencia paterna de algún tipo. Cabe destacar que el 86% de las pacientes relatan madres diagnosticadas como depresivas, el 93% con madres con trastorno de personalidad límite. El 53% con ausencia paterna total y el 47% con padres presentes pero ausentes, maltratadores y con problemas de alcoholismo.

El 93% de los casos relata abuso sexual infantil, que se dio entre los 2 y los 11 años, realizado por algún conocido de la familia o directamente un pariente cercano: “Cuando tenía 3 años fui violada por mi abuelo, papá y mi tío, hasta los 9 años”.

Tal vez como resultado del punto anterior, la vida sexual adulta de las pacientes se encuentra empobrecida o simplemente inexistente.

He podido observar una riqueza sintomatológica en las pacientes en tratamiento, ninguno de estos síntomas por separado, coexistiendo una interrelación entre ellos. Dentro de estos se pueden mencionar los siguientes: depresión, angustia, ansiedad, cefaleas, alteración gastrointestinal, onicofagia, tics, alteración del sueño de conciliación, de mantención y/o despertar precoz.

Existencia de condiciones psicopatológicas: trastornos límites de personalidad, depresiones mayores, trastornos obsesivos compulsivos y tras-

tornos narcisistas de personalidad son los que más se encuentran en este grupo. (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5° Edición, DSM-5)

Conclusión

A partir de la observación clínica que he desarrollado en los últimos años, ha llamado la atención, aquellas pacientes que padecen de Fibromialgia. Su riqueza sintomática y las biografías, permiten pensar esta condición multicausal como una histeria y no como una entidad nosográfica médica. La fibromialgia a priori podría ser pensado como una histeria debido a sus características sintomáticas y a las similitudes respecto a la histeria descrita por Freud.

Sería categórico de mi parte querer llegar a un asentamiento conceptual, teórico y definitivo de considerar la fibromialgia como una histeria tal vez actualizada, tampoco es la finalidad de este artículo. Con esto queda planteada la posibilidad de pensar la fibromialgia desde otro lugar, uno no médico. Implica la escucha del síntoma como una manifestación del sufrimiento psíquico de la paciente, quien no puede tramitar sino a través de su cuerpo las apariciones tal vez traumáticas.

Este escrito pretende asentar algunas observaciones y reflexiones en torno a la clínica con este tipo de pacientes y a partir de esto considerar que la fibromialgia, por su riqueza sintomatológica, podría ser pensada como una histeria a manera preliminar. Esto no queda cerrado, por el contrario, conduce inevitablemente a la investigación psicoanalítica de este tema en otros textos.

Habría que considerar este artículo como introductorio, incipiente y simple, pero no por eso deja de ser importante pensar las patologías actuales como nuevas manifestaciones de lo que otrora plantearon los fundadores. Así retomar, releer y pensar en torno a lo que hoy puede decir el psicoanálisis de los problemas en la salud mental.

En este sentido, pensar la fibromialgia como una histeria obliga al psicoanálisis a sacar la discusión al territorio público, comunitario. No puede ser un concepto teórico que quede a puertas cerradas sin generar un impacto. Reposicionar a la histeria implica volver a la categoría diagnósti-

ca, que, por ejemplo, fue omitida o abiertamente eliminada por los DSM-5 y clasificada dentro de los Trastornos (conversivos) o de Síntomas Neurológicos Funcionales (DSM-5, 2014, p 318). Por lo tanto, la histeria como tal no existe, borrando también al sujeto que la padece. De cierta forma es una vuelta a Freud, pero no sólo el clínico y/o nosológico sino también al Freud social, dada la proliferación y escasa profundidad diagnóstica de la fibromialgia se hace necesario pensarla diferencialmente y compartirla en el ámbito público.

Ligado a lo anterior, creo que la importancia inicial de la teoría de la seducción de Freud y que posteriormente recoge Ferenczi, lleva a entender y podría ayudar a la investigación clínica con las pacientes fibromiálgicas-histéricas (pacientes diagnosticadas con fibromialgia pero que para efectos del texto serían pacientes histéricas). Esto no como condición única de una manifestación como esta, el abuso sexual infantil es una de las tantas aristas que nos podemos encontrar con una paciente, no es una condición unívoca.

No me parece casual que Freud lo haya pensado así en un principio a pesar de que abandonase posteriormente esta teoría. Retomarlo podría significar un entendimiento más cabal de quien lo padece y por ende más y mejores herramientas de intervención. Tampoco me parece casual que en el caso de las pacientes con fibromialgia un altísimo porcentaje de ellas haya tenido experiencias de abuso sexual por parte de adultos, esto es pertinente, necesario y urgente de tener en cuenta en la mirada psicoanalítica actual.

Aclaro que entenderlo así forma parte de una de las tantas aristas de la casuística de los casos, todo lo que rodea al sujeto es necesario de investigar: los aspectos traumáticos, lo disruptivo, el ambiente, familia y toda la amplia gama que compone a la persona.

Queda inscrito en este artículo que más que una conclusión, se generen hipótesis a ser pensadas, desechadas, tomadas y discutidas, que orienten en la búsqueda de una herramienta de comprensión del padecimiento del sujeto con fibromialgia-histeria.

Resumen

En este trabajo se describen los síntomas de la fibromialgia desde el punto de vista médico y la sintomatología histérica desde Freud. Esto a partir de la observación y entrevista clínica a pacientes mujeres entre los 25 y 66 años que han acudido al consultorio entre 2015-2025 y que permiten formular la hipótesis de que la fibromialgia sea pensada como una histeria.

DESCRIPTORES: HISTERIA DE CONVERSIÓN / PSICOANÁLISIS / SÍNTOMA

Abstract

This article describes the symptoms of fibromyalgia from a medical perspective and hysterical symptomatology from a Freudian perspective. This is based on observation and clinical interviews with female patients between the ages of 25-66 who attended the clinic between 2015 and 2025. This allows us to formulate the hypothesis that fibromyalgia can be considered a form of hysteria.

KEYWORDS: CONVERSION HYSTERIA / PSYCHOANALYSIS / SYMPTOM

Resumo

Este artigo descreve os sintomas da fibromialgia sob uma perspectiva médica e a sintomatologia histérica sob uma perspectiva freudiana. Baseia-se em observações e entrevistas clínicas com pacientes do sexo feminino, com idades entre 25-66 anos, que frequentaram a clínica entre 2015 e 2025. Isso nos permite formular a hipótese de que a fibromialgia pode ser considerada uma forma de histeria.

PALAVRAS-CHAVE: HISTERIA DE CONVERSÃO / PSICANÁLISE / SINTOMA

Referencias bibliográficas

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5. 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.

Clínica Mayo. (2021, 26 de octubre). *Fibromialgia*. Clínica Mayo.

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/back-pain/symptoms-causes/syc-20369906>.

Freud, S. (1894/1976). *Las neuropsicosis de defensa*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol 3, pp. 41-68). Amorrortu.

Freud, S. (1895/1976). *Estudios sobre la histeria*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol 2, pp. 1-323). Amorrortu.

Freud, S. (1909/1976). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*. En J. L. Etcheverry (Trad.) *Obras completas* (Vol 10, pp. 1-118). Amorrortu.

Freud, S. (1924[1925]/1976). *Presentación autobiográfica*. En J. L. Etcheverry (Trad.). *Obras completas* (Vol 20, pp. 1-69). Amorrortu.

Freud, S. (1925[1926]/1976). *Inhibición, síntoma y angustia*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol 20, pp. 71-164). Amorrortu.

Freud, S. (1926/1976). *Psicoanálisis*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol 20, pp. 245-258). Amorrortu.

Ghaffar, O., Staines, R. y Feinstein, A.(2006). Síntomas neurológicos inexplicables: un estudio de resonancia magnética funcional del trastorno de conversión sensorial. *Rev Neurology Journals*, 67(11), 2036-2038. <https://www.neurology.org/doi/10.1212/01.wnl.0000247275.68402.fc>

Laplanche, J & Pontalis. JB (2012). *Diccionario de psicoanálisis* (1ra ed.). Paidós.

López Espino; M,Mingote, Jc (2008). Fibromialgia. *Rev Clínica y Salud*, 19(3), 343-358.

Organización Mundial de la Salud (2022). Clasificación Internacional de Enfermedades, Undécima Revisión (CIE-11). <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/es#849253504>