

LA VIGENCIA DEL SÍNDROME DE BRIQUET: UN CASO DE HISTERIA MASCULINA

Mizrahi Recasens, C. ¹; Pagerols Hernández, J. ¹; Mejías Infante, A.E. ²; Jové Badía, E. ¹; 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

Pierre Briquet ocupó un lugar importante en la historia de la histeria, aunque su aportación ha quedado diluida por las aportaciones de Charcot, y posteriormente Pierre Janet y Sigmund Freud. Cuando en el siglo XX se buscó una terminología para sustituir a la tradicional de “histeria” (denunciada como sexista por movimientos feministas), los autores de la Escuela de Saint Louis (Missouri, EEUU), promotores de los criterios diagnósticos categoriales, propusieron la denominación de “Síndrome de Briquet” para parte de las manifestaciones de la antigua neurosis, en lo que sería en el DSM III el capítulo de Trastornos Somatomorfos.

Objetivos y Metodología

Mediante el estudio de un caso clínico de histeria masculina y la revisión bibliográfica, definir y correlacionar las manifestaciones del Síndrome de Briquet, artificialmente diluidas en las clasificaciones actuales.

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”. Su 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 Poland, 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. Durante varios años de su juventud realiza varios trabajos simultáneos, con sobrecarga horaria, y se erige en líder sindical: “las derrotas te van minando, me quemé, sobre todo es la pared del sistema”. Pese a criticar el materialismo y afán por el dinero del padre, se embarca en múltiples trabajos con carga horaria excesiva “dormía 4 o 5 horas”.
- Hace casi una década inicia clínica depresiva, clinofilia, fobia a situaciones sociales, deterioro de su relación de pareja y comienza a presentar crisis pseudoepilépticas con atonía (conversivas), dolores corporales varios y fatiga, siendo diagnosticado de fibromialgia. Desde hace 7 años de incapacidad laboral permanente. Desde entonces forzado a ayudar en tareas domésticas, las cuales rechaza, pues su esposa trabaja. Deterioro en la relación de pareja, con discusiones acaloradas que muchas veces acaban con una crisis conversiva. Su hijo mayor presenta trastornos conductuales con conductas opositoras, lo que genera mayores conflictos con su pareja, cuyos cambios de humor, inexplicables para él, lo llenan de impotencia y angustia, y precipitan crisis de “fibromialgia”. Ha sido diagnosticado de colon irritable, trastorno conversivo, fibromialgia, trastorno de ansiedad generalizado, trastorno histriónico de personalidad

Discusión

En su « *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie* », Briquet recuerda la opinión de Sydenham de que la histeria imita casi todas las enfermedades que puede padecer el ser humano. El DSM-IV menciona sobre el “Síndrome de Briquet” que “es un trastorno polisintomático que empieza antes de los treinta años, que tiene una evolución de varios años, y que se caracteriza por una combinación de dolor, de síntomas gastrointestinales, sexuales y pseudo neurológicos”. Corresponde a parte de los criterios utilizados por Briquet, pero aísla en un síndrome, limitando una pequeña parte de la extensa sintomatología estudiada en el “Traité”. Las categorías diagnósticas actuales hacen necesario recurrir a multiplicidad de diagnósticos para enmarcar este caso clínico, con el riesgo de fragmentación y visión parcial que conlleva

Conclusiones

- La histeria sigue siendo una entidad plenamente vigente. La histeria masculina, aun cuando menos frecuente, y con ciertas particularidades, ya fue descrita por los autores clásicos.
- La nosología categorial actual no da cuenta de la riqueza sintomática de la entidad, pues fragmenta a la histeria en una multiplicidad de categorías (trastornos somatomorfos, trastornos disociativos, trastornos de personalidad, etc.)
- Aun cuando utilicemos las clasificaciones vigentes, debemos mantener una visión integral de la entidad.

Notas

1. Briquet P. *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. J.B. Baillières et fils. París:1859.
2. DSM-IV. American Psychiatric Association. Washington.1994.
3. La fibromialgia: Un síndrome somático o una nueva conceptualización de la Histeria?. *Análisis cuantitativo*. Salud Mental, Vol. 28 (6), diciembre 2005, pp. 41-50
4. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria. Vol 6 (2). Oviedo, 2006, pp.125-48.