

HIPOCONDRIA: LA MALALTIA "IMAGINÀRIA"

La Hipocondria es pot definir com una inquietud crònica patològica que experimenta una persona respecte a l'estat de funcionament del seu organisme, cosa que li fa buscar constantment mitjans per confirmar el "seu diagnòstic". Alguns autors la qualifiquen com la més antiga, la més misteriosa i la més difícil de curar. Antiga per que ja Hipòcrates la va descriure amb precisió com "el dolor somàtic similar a una espina clavada en l'hipocondri dret" (part lateral superior de l'abdomen, situada immediatament a sota de les costelles), i Molière amb el seu "malalt imaginari" va estar el primer en fer una descripció psicopatològica peculiar d'aquesta malaltia i Argan el primer pacient conegut. Misteriosa, ja que s'han cercat nombroses explicacions intentant designar una causa orgànica etiològica que no s'ha pogut confirmar mai. I, finalment difícil de curar ja que el pacient, la família, i de vegades els propis facultatius es veuen superats per la complexitat i cronicitat de la situació.

Científicament, la hipocondria es un trastorn psicològic que està inclòs dins dels anomenats Trastorns Somatomorfs, que fan referència a la aparició de malalties amb símptomes i signes a nivell corporal però sense cap base orgànica que ho sustenti; es a dir, un trastorn vinculat al sistema nerviós i a la personalitat de qui ho pateix. No es una malaltia estranya ja que afecta prop del 10% de les consultes que pot rebre un metge de capçalera, i a diferència de la majoria de trastorns psíquics ho pateixen en una proporció similar ambdós sexes. La paraula deriva de l'antic terme mèdic hipocondri que indica la localització per davall de les costelles, allà on es especialment difícil de localitzar qualsevol "mal". Es pot definir com una preocupació constant d'un funcionament anormal d'una part del cos (principalment a nivell abdominal o fent referència a òrgans vitals) juntament amb una por espantosa davant la possibilitat de poder contraure una malaltia greu o de ja tenir-la. Es produeix per una interpretació no real o poc precisa d'un seguit de sensacions o símptomes físics en els que no es pot detectar cap causa mèdica explicativa. Aquest malalt (a diferència del de Molière) no s'inventa el trastorn si no que ho pateix d'una forma molt intensa i li provoca un gran perjudici tant a nivell personal, social i laboral. Són persones que augmenten i magnifiquen les seves sensacions somàtiques. La seva capacitat per a percebre i tolerar aquesta molèstia física esta notablement disminuïda; per exemple refereixen dolor abdominal quan una altra persona ho definiria com a pressió abdominal.

En general, malgrat el seu caràcter preocupadís (son habituals en ells els pensaments de tipus: "si no vaig de seguida al doctor d'urgències després serà massa tard", "si no estic a l'expectativa per tal de poder observar qualsevol signe potser després no hi seré a temps") son persones amb una salut física excel·lent i molt curosos en els seus hàbits de prevenció general: mengen molt correctament fent una bona dieta, la seva constitució es sol allunyar de l'obesitat, practiquen l'exercici físic de forma regular i metòdica, i eviten el consum d'alcohol, tabac o d'altres tòxics. Quan es presenten als centres d'assistència aporten un historial mèdic extens, ordenat i detallat amb multitud de proves de tot tipus realitzades (totes elles normals però subratllades amb infinitat de qüestions) deixant damunt la taula un bon gruix de documentació, ja que prèviament han pelegrinat per moltes consultes on no han sabut trobar l'origen de les seves molèsties.

Estan convençuts de que pateixen una malaltia greu que encara no ha pogut detectar-se, i no els podem persuadir del contrari, fins i tot el tipus de malaltia canvia en el temps de localització i de nom abans d'acceptar la seva absència. Les seves conviccions persisteixen malgrat els resultats negatius en les proves d'imatge o de laboratori, l'evolució benigna de la malaltia que diuen tenir i l'actitud asseguradora del metge. L'ansietat causada per la interpretació de les sensacions corporals pot provocar l'aparició de simptomatologia deguda a l'activació del sistema nerviós perifèric (suors, palpitations, dolors musculars, opressió al pit) que son interpretats aleshores com a signes suplementaris de la malaltia. L'atenció en ells es centra en sensacions físiques normals o en aspectes de la seva fisonomia, o en funcions corporals fins aleshores desapercebudes i que a partir d'un moment determinat es viuen com a nous i patològics. Així son habituals les maniobres d'auscultar-se, prendre la pressió, fer palpacions en els llocs més inversemblants o mesurar la temperatura constantment a la recerca de la evidència que doni credibilitat al seu malestar. Això que els tranquil·litza temporalment a la llarga serveix per a contribuir a mantenir l'ansietat ja que continuen centrant l'atenció sobre les pors i impedeixen l'habitució a l'ansietat que provoquen els seus símptomes o la idea de malaltia.

Diferents factors poden afavorir o provocar la irrupció del trastorn: malalties greus que s'hagin patit durant els primers anys de vida, antecedents d'alguna malaltia greu en algun membre de la família, circumstàncies que incrementin l'estrès o la mort d'una persona propera o coneguda. La seva evolució sol esser episòdica amb fases de malestar intens que poden durar fins i tot bastants mesos, alternades amb d'altres períodes de tranquil·litat.

Al llarg del temps aquest trastorn es sol complicar amb l'aparició d'un trastorn d'ansietat generalitzada o bé d'un trastorn depressiu. Quan aquests fenòmens són presents cal estar molt alerta amb l'estat d'ànim del pacient, ja que en aquell moment conflueixen dos dels paràmetres més importants que condueixen cap a una "decepció vital": un temps llarg d'evolució de la patologia i un dolor inespecífic i sense trobar remei ni origen; tot això afegit a les limitacions de tot tipus associades i el cansament de la família que no sol comprendre la situació pot conduir en certes ocasions a un desenllaç complex.

En referència al tractament, en primer lloc cal descartar qualsevol patologia orgànica que pugui provocar les alteracions; escoltar e intentar comprendre el malestar del pacient; explicar en paraules entenedores el que li passa i el mecanisme de producció de les seves molèsties. En la majoria d'ocasions serà necessari un tractament psicològic continuat de suport que conscienciï al pacient i a la família de que es tracta d'un trastorn d'ansietat i que l'esforç terapèutic s'ha d'adreçar cap a la disminució de l'ansietat més que dels símptomes suposats de malaltia. El tractament farmacològic amb substàncies que disminueixin el seu nivell d'ansietat o millorin l'estat d'ànim, ajudarà d'una forma notable a una més ràpida i complerta recuperació de la persona.

Dr. Josep R. Domènech Bisén© 2019

Metge Psiquiatre

www.domenechpsiquiatria.com

www.csmterresdelleida.com

@jrdomenech_PSIQ