

HIPOCONDRIA: LA ENFERMEDAD "IMAGINARIA"

La Hipocondría se puede definir como una inquietud crónica patológica que experimenta una persona con respecto al estado de funcionamiento de su organismo, lo que le hace buscar constantemente medios para confirmar "su diagnóstico". Algunos autores la califican como la más antigua, la más misteriosa y la más difícil de curar. Antigua, ya que Hipócrates la describió con precisión como "el dolor somático similar a una espina clavada en el hipocondrio derecho" (parte lateral superior del abdomen, situada inmediatamente debajo de las costillas), y Molière con su "enfermo imaginario" fue el primero en hacer una descripción psicopatológica peculiar de esta enfermedad, y Argan el primer paciente conocido. Misteriosa, ya que se han buscado numerosas explicaciones intentando designar una causa orgánica etiológica que nunca se ha podido confirmar. Y, finalmente difícil de curar ya que el paciente, la familia, y a veces incluso los propios facultativos se ven superados por la complejidad y cronicidad de la situación.

Científicamente, la hipocondría es un trastorno psicológico que está incluido dentro de los denominados Trastornos Somatomorfos, que explican la aparición de enfermedades con síntomas y signos a nivel corporal pero sin base orgánica que lo sustente; es decir, un trastorno vinculado al sistema nervioso y a la personalidad del paciente. No es una enfermedad extraña ya que se puede ver en cerca de un 10% de las consultas que puede recibir un médico de cabecera, y a diferencia de la mayoría de los trastornos psíquicos lo padecen en una proporción similar ambos sexos. La palabra deriva del antiguo término médico hipocondrio que indica la localización por debajo de las costillas, allí donde es especialmente difícil de localizar cualquier "mal".

Se puede definir como una preocupación constante de un funcionamiento anormal de una parte del cuerpo (principalmente a nivel abdominal o haciendo referencia a órganos vitales) junto con un miedo espantoso ante la posibilidad de poder contraer una enfermedad grave o de ya tenerla. Se produce por una interpretación no real o poco precisa de una serie de sensaciones o síntomas físicos en los que no se puede detectar ninguna causa médica explicativa. Este enfermo (a diferencia del de Molière) no se inventa el trastorno si no que lo sufre de una forma muy intensa y le provoca un gran perjuicio tanto a nivel personal, social y laboral. Son personas que aumentan y magnifican sus sensaciones somáticas. Su capacidad de percepción y de tolerancia ante

esta molestia física está notablemente disminuida; por ejemplo, refieren dolor abdominal cuando otra persona lo definiría como presión abdominal.

En general, a pesar de su carácter preocupadizo (son habituales en ellos los pensamientos de tipo: "si no voy de urgencias al doctor, después será demasiado tarde", "si no estoy a la expectativa para poder observar cualquier signo quizá después no llegaré a tiempo ") son personas con una salud física excelente y muy cuidadosos en sus hábitos de prevención general: comen muy correctamente haciendo una buena dieta, su constitución suele alejarse de la obesidad , practican ejercicio físico de forma regular y metódica, y evitan el consumo de alcohol, tabaco u otros tóxicos. Cuando se presentan en los centros de asistencia aportan un historial médico extenso, ordenado y detallado con multitud de pruebas de todo tipo realizadas (todas ellas normales pero subrayadas con infinidad de cuestiones) dejando sobre la mesa una documentación muy extensa, ya que previamente han peregrinado por muchas consultas donde no han sabido encontrar el origen de sus molestias.

Están convencidos de que padecen una enfermedad grave que todavía no ha podido detectarse, y no los podemos persuadir de lo contrario, incluso el tipo de enfermedad cambia con el tiempo de localización y de nombre antes de aceptar su ausencia. Sus convicciones persisten a pesar de los resultados negativos de las pruebas de imagen o de laboratorio, la evolución benigna de la enfermedad que dicen tener y la actitud aseguradora del médico. La ansiedad causada por la interpretación de las sensaciones corporales puede provocar la aparición de sintomatología debida a la activación del sistema nervioso periférico (sudores, palpitaciones, dolores musculares, opresión en el pecho) que son interpretados entonces como signos adicionales de la enfermedad. La atención en ellos se centra en sensaciones físicas normales o en aspectos de su fisonomía o en funciones corporales hasta entonces desapercibidas y que a partir de un momento determinado se viven como nuevos y patológicos. Así son habituales las maniobras de auscultación, toma de presión arterial, hacer palpaciones en los lugares más inverosímiles o medir la temperatura constantemente en busca de la evidencia que dé credibilidad a su malestar. Esto que les tranquiliza temporalmente a la larga sirve para contribuir a mantener la ansiedad, ya que siguen centrando la atención sobre los miedos e impiden la habituación a la ansiedad que provocan sus síntomas o la idea de enfermedad.

Diferentes factores pueden favorecer o provocar la irrupción del trastorno: enfermedades graves que se hayan sufrido durante los primeros años de vida, antecedentes de alguna enfermedad grave en algún miembro de la familia, circunstancias que incrementen el estrés o la muerte de una persona cercana o conocida. Su evolución suele ser episódica con fases de malestar intenso que pueden durar incluso bastantes meses, alternados con otros períodos de tranquilidad.

Con el paso del tiempo este trastorno se suele complicar con la aparición de un trastorno de ansiedad generalizada o bien de un trastorno depresivo. Cuando estos fenómenos están presentes hay que estar muy alerta del estado de ánimo del paciente, ya que en ese momento confluyen dos de los parámetros más importantes que conducen hacia una "decepción vital": un tiempo largo de evolución de la patología y un dolor inespecífico y sin encontrar remedio ni origen; todo ello añadido a las limitaciones de todo tipo asociadas y al cansancio de la familia que no suele comprender la situación puede conducir en ciertas ocasiones a un desenlace complejo.

En cuanto al tratamiento, en primer lugar, hay que descartar cualquier patología orgánica que pueda provocar las alteraciones; escuchar y tratar de comprender el malestar del paciente; explicar en palabras comprensibles lo que le pasa y el mecanismo de producción de sus molestias. En la mayoría de las ocasiones será necesario un tratamiento psicológico continuado de apoyo para concienciar al paciente y a la familia de que se trata de un trastorno de ansiedad y que el esfuerzo terapéutico se dirigirá hacia la disminución de la ansiedad más que de los síntomas supuestos de enfermedad. El tratamiento farmacológico con sustancias que disminuyan su nivel de ansiedad o mejoren el estado de ánimo, ayudará de una forma notable a una más rápida y completa recuperación de la persona.

Dr. Josep R. Domènech Bisén© 2019

Médico Psiquiatra

www.domenechpsiquiatria.com

www.csmterresdelleida.com

@jrdomenech_PSIQ