



## **L'Ipocondria**

*di Salvatore Di Salvo*

L'ipocondria è presente in molti disturbi psichiatrici ed è caratterizzata dalla convinzione di essere ammalati senza, però, avere giustificabili basi di realtà. Le preoccupazioni relative al proprio corpo possono essere presenti in modo diverso: si va da timori che si manifestano in certe condizioni o momenti della vita, ad esempio di fronte alla notizia della malattia di un coetaneo, fino a timori più strutturati in soggetti con Disturbi di Personalità più o meno gravi.

### *Quadro clinico*

Gli ipocondriaci lamentano di solito sintomi che coinvolgono molti organi, più comunemente gli apparati gastrointestinale e cardiovascolare, e sono prevalentemente costituiti dalla presenza di dolore. Sono spesso convinti di soffrire di una grave malattia che non è ancora stata individuata e non si lasciano facilmente convincere del contrario. La convinzione, anzi, resiste anche di fronte all'esito negativo degli esami effettuati, il decorso benigno dei disturbi e le rassicurazioni del medico. Reazioni ipocondriache transitorie possono manifestarsi a seguito di gravi stress, più comunemente dopo la morte o una grave malattia di una persona importante. In tali casi dura di solito meno di sei mesi. L'ipocondriaco tende ad interpretare banali alterazioni, quali ad esempio una cefalea da tensione, un'extrasistole o un'infezione respiratoria virale, come prove della presenza di una grave malattia. Accade di frequente che i timori si concentrino su un solo organo, il cui funzionamento diventa fonte di estrema preoccupazione. Il convincimento non è solitamente di grado delirante, cioè resistente a qualunque tipo di valutazione critica ed il paziente è capace, in certi momenti, di ammettere la possibilità di non avere nessuna grave malattia. Ansia, depressione e tratti ossessivi della personalità sono comunemente associati all'Ipocondria.

Interrogati circa il loro stato di salute, gli ipocondriaci spesso danno risposte-fiume, esprimendo delusione per le cure ricevute e sottolineandone l'inadeguatezza.

Il disturbo di solito esordisce nell'adolescenza, ma può non rendersi manifesto fino alla quarta decade nel maschio e alla quinta nella femmina. Ha andamento cronico, caratterizzato da variazioni d'intensità, per cui risulta fluttuante anche il grado di alterazione del funzionamento sociale e lavorativo. Nei casi più gravi il paziente può arrivare ad adottare uno stile di vita da invalido. La

tendenza a consultare simultaneamente medici diversi comporta il rischio di procedure mediche o chirurgiche non necessarie.

### *Diagnosi differenziale*

L'Ipocondria deve essere differenziata dalle malattie organiche, specialmente da quelle che interessano diffusamente molteplici apparati, come i disturbi endocrini e quelli del tessuto connettivo. Va anche differenziata dal disturbo depressivo: i pazienti depressi possono presentare sintomi ipocondriaci, ma il quadro clinico è dominato dai sintomi della serie depressiva quali disperazione, idee suicide e abbassamento dell'autostima.

Sintomi ipocondriaci sono presenti anche nel Disturbo da Attacchi di Panico Disturbo e nel Disturbo d'Ansia Generalizzato: nel DAP si manifestano solo durante gli attacchi, mentre nel GAD non costituiscono il disturbo dominante, ma una delle possibili espressioni dell'ansia. Alcune ossessioni e fobie possono somigliare all'Ipocondria, ma in tali casi i pazienti sono consapevoli del fatto che i disturbi non hanno una base realistica e sono esagerati.

L'Ipocondria si differenzia dal Disturbo di Somatizzazione in quanto in quest'ultimo comincia prima dei trent'anni e non sono presenti *la paura o la convinzione di avere una grave malattia*.

### *Prognosi*

L'ipocondria è considerata un disturbo cronico con possibilità di guarigione assai limitate. Nell'osservazione a lungo termine un quarto degli ipocondriaci ha miglioramenti molto modesti, mentre circa i due terzi hanno un decorso cronico fluttuante. La maggior parte dei bambini ipocondriaci di solito ha una remissione verso la tarda adolescenza o la prima età adulta.

Il trattamento può aiutare una percentuale significativa di pazienti. La prognosi migliora nel caso di un livello culturale medio-alto, di un esordio acuto, dell'assenza di Disturbi di Personalità, dell'età giovanile e dell'assenza di malattie organiche.

### *Terapia*

Gli ipocondriaci tendono ad evitare il trattamento psichiatrico, intrapreso solo dai più motivati e più dotati di capacità introspettiva. Alcuni lo accettano solo se finalizzato alla riduzione dello stress ed è gradita la psicoterapia di gruppo perché è in grado di fornire il supporto sociale e le interazioni di cui necessitano.

I controlli medici periodici sono utili allo scopo di rassicurare i pazienti sul fatto di non essere trascurati e che i loro disturbi sono presi sul serio. Dal momento che gli ipocondriaci si rivolgono di solito al medico generico, è questi che ha le migliori opportunità di aiutarli. Ma per farlo deve

modificare la sua idea di curare, nel senso di alleviare i sintomi, ed essere in grado di accettare e “contenere” paure e lamentele. Inoltre non deve sentirsi frustrato o irritato ed è necessario che mantenga una elevata sensibilità ai bisogni sociali e psicologici del paziente. La buona relazione con il medico riduce l’ansia del paziente, riduce la paura delle malattie e migliora il funzionamento sociale e lavorativo. Il medico dovrebbe proporre appuntamenti periodici ad intervalli regolari ed evitare procedure diagnostiche e terapeutiche non necessarie.

Discreti risultati possono essere ottenuti con tecniche di rilassamento corporeo e con interventi psicoterapeutici a breve termine fondati sulla rassicurazione e sulla chiarificazione del significato dei sintomi.

La somministrazione dei farmaci deve essere “cauta” e limitata a brevi periodi, in un contesto che non alimenti “ricerca di terapie miracolose inesistenti”. Discreta efficacia è stata mostrata degli antidepressivi e i risultati migliori sono stati ottenuti con gli inibitori del re-uptake della serotonina (SSRI).

In alcune situazioni sono utilizzate anche basse dosi di sulpiride e levosulpiride.