

Disturbi Psicosomatici - La caratteristica della Ipocondria e del Disturbo di Somatizzazione

Categoria : **PSICHE E DINTORNI**

Pubblicato da [Dott. Michele Sannino](#) in 25/3/2011

La psicosomatica è un ampio campo della patologia che si colloca a metà strada tra la medicina e la psicologia, in quanto indaga la relazione tra mente e corpo, ovvero tra il mondo emozionale ed affettivo e il soma.



La caratteristica essenziale della **Ipocondria** è la preoccupazione legata alla paura di avere, oppure alla convinzione di avere, una grave malattia, basata sulla errata interpretazione di uno o più segni o sintomi fisici. La caratteristica principale del **Disturbo di Somatizzazione** è un insieme di ricorrenti lamentele fisiche, che si manifestano per anni.

Nello specifico, ha lo scopo di rilevare e comprendere gli effetti negativi che la psiche, la mente, produce sul soma, il corpo. I disturbi psicosomatici si possono considerare malattie vere e proprie che comportano danni a livello organico e che sono causate o aggravate da fattori emozionali.

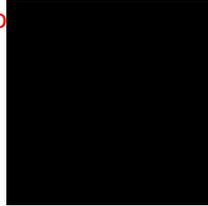
I sintomi psicosomatici coinvolgono il sistema nervoso autonomo e forniscono una risposta vegetativa a situazioni di disagio psichico o di stress. Le emozioni negative, come il risentimento, il rimpianto e la preoccupazione possono mantenere il sistema nervoso autonomo (sistema simpatico) in uno stato di eccitazione e il corpo in una condizione di emergenza continua, a volte per un tempo più lungo di quello che l'organismo è in grado di sopportare. I pensieri troppo angosciosi, quindi, possono mantenere il sistema nervoso autonomo in uno stato di attivazione persistente il quale può provocare dei danni agli organi più deboli.

Disturbi di tipo psicosomatico possono manifestarsi nell'apparato gastrointestinale (gastrite, colite ulcerosa, ulcera peptica), nell'apparato cardiocircolatorio (tachicardia, aritmie, cardiopatia ischemica, ipertensione essenziale), nell'apparato respiratorio (asma bronchiale, sindrome iperventilatoria), nell'apparato urogenitale (dolori mestruali, impotenza, eiaculazione precoce o anorgasmia, enuresi), nel sistema cutaneo (la psoriasi, l'acne, la dermatite atopica, il prurito, l'orticaria, la secchezza della cute e delle mucose, la sudorazione profusa), nel sistema muscoloscheletrico (la cefalea tensiva, i crampi muscolari, il torcicollo, la mialgia, l'artrite, dolori al

rachide, la cefalea nucale) e nell'"alimentazione.

Sintomi psicosomatici sono comuni nelle varie forme di depressione e in quasi tutti i disturbi d'ansia, ma esistono dei disturbi psicosomatici veri e propri in assenza di altri sintomi di natura psicologica, che rendono più difficile, per il soggetto, imputare il malessere fisico ad un problema psicologico piuttosto che ad un malfunzionamento organico.

I disturbi psicosomatici più comuni sono



- Ipocondria

- Disturbo di somatizzazione

Ipocondria

La caratteristica essenziale della **ipocondria** è la preoccupazione legata alla paura di avere, oppure alla convinzione di avere, una grave malattia, basata sulla errata interpretazione di uno o più segni o sintomi fisici.

Perché si possa parlare di **ipocondria**, ovviamente, una valutazione medica completa deve avere escluso qualunque condizione medica generale che possa spiegare pienamente i suoi **segni o sintomi fisici** (per quanto possa talora essere presente una condizione medica generale concomitante).

L'aspetto principale dell'ipocondria è che la paura o la convinzione ingiustificate di avere una malattia persistono nonostante le rassicurazioni mediche.

Nella **ipocondria** la preoccupazione può riguardare le funzioni corporee (per es. il battito cardiaco, la respirazione o la peristalsi); alterazioni fisiche di lieve entità (per es. una piccola ferita o un occasionale raffreddore); oppure sensazioni fisiche vaghe o ambigue (per es. "cuore affaticato", "vene doloranti").

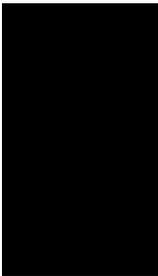
La persona attribuisce questi **sintomi o segni** alla malattia sospettata ed è molto preoccupata per il loro significato e per la loro causa. Le preoccupazioni possono riguardare **numerosi apparati**, in

momenti diversi o simultaneamente.

In alternativa ci può essere preoccupazione per un organo specifico o per una singola malattia (per es. la paura di avere una malattia cardiaca). **Visite mediche ripetute**, esami diagnostici e rassicurazioni da parte dei medici servono poco ad alleviare la preoccupazione concernente la malattia o la sofferenza fisica. Per esempio, un soggetto preoccupato di avere una malattia cardiaca non si sentirà rassicurato dalla ripetuta negatività dei reperti delle visite mediche, dell'ECG, o persino della angiografia cardiaca.

I soggetti con l'**ipochondria** possono allarmarsi se leggono o sentono parlare di una malattia, se vengono a sapere che qualcuno si è ammalato, o a causa di osservazioni, sensazioni, o eventi che riguardano il loro corpo.

La preoccupazione riguardante le **malattie temute** spesso diviene per il soggetto un elemento centrale della immagine di sé, un argomento abituale di conversazione, e un modo di rispondere agli stress della vita.



Il Disturbo di Somatizzazione

La caratteristica principale del **Disturbo di Somatizzazione** è un insieme di ricorrenti lamentele fisiche (tra cui in particolare dolore e sintomi gastrointestinali, sessuali e neurologici), che si manifestano per anni e che portano la persona al continuo consulto di specialisti e, in alcuni casi, al trattamento medico.

In realtà tali sintomi fisici non hanno una spiegazione medica e dunque una origine fisiologica, ma bensì una natura psichica.

Tali sintomi sono sufficientemente gravi da comportare significativo scompensamento e/o compromissione nel funzionamento vitale dell'individuo (sociale, personale, lavorativo, familiare, affettivo, etc.).

La persona afflitta da Disturbo di Somatizzazione solitamente percepisce e descrive i suoi sintomi in modo esagerato, consultando continuamente (e quindi eccessivamente) molteplici medici, alcune volte anche contemporaneamente.

La sintomatologia presunta viene allora vissuta e riferita in modo enfatico, drammatico, stressato ed il racconto appare vago, impreciso, disorganizzato ed incoerente. Una descrizione colorita e confusionale con, ad esempio, scambio temporale tra sintomi passati e sintomi presenti.

Nel Disturbo di Somatizzazione sono presenti intensi sintomi ansiosi ed umore depresso, e a differenza dell'Ipocondria, la persona che somatizza avverte un dolore realistico e non ansia e paura derivanti dalla convinzione di avere qualcosa di doloroso o di poterlo magari contrarre in futuro.

Spesso chi è colpito da somatizzazione pensa di avere un problema fisiologico risolvibile con medici, esami clinici e farmaci, ignorando invece il fatto che la sua natura, e dunque la sua risoluzione, è di tipo psicologico.

Esiste invece un legame tra parte fisica e parte psicologica clinicamente comprovato, dove il benessere dell'una è direttamente proporzionale all'altra e viceversa.

I maggiormente comuni e frequenti disturbi somatici, che possono comunque interessare qualsiasi parte fisica, sono:

- respiratori: tosse, affanno, sensazione di soffocamento;

- muscolari: dolore, tensione, affaticamento, rigidità, crampi;

- cardiovascolari: aritmia, tachicardia;

- gastrointestinali: dolore addominale, nausea, stipsi, diarrea, gonfiore;

- urogenitali: difficoltà di minzione, bruciore, contrazione, difficoltà sessuale, perdita di desiderio sessuale;

- dermatologici: eruzioni, macchie, prurito, ipersensibilità cutanea;

- vari: stanchezza, senso di tensione;

- neurologici: amnesia, perdita di orientamento, difficoltà di concentrazione, emicrania, difficoltà di coordinazione e di equilibrio, paralisi.