

DISTURBI PSICOSOMATICI

La **psicosomatica** è un ampio campo di studi 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. 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** sono vere e proprie patologie 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), nell'apparato cardiocircolatorio (tachicardia, aritmie, ipertensione), nell'apparato respiratorio (asma, sindrome iperventilatoria), nell'apparato urogenitale (dolori mestruali, cistiti ricorrenti, eiaculazione precoce, disfunzione erettile, enuresi), nel sistema cutaneo (psoriasi, acne, dermatite atopica, orticaria, sudorazione profusa), nel sistema muscoloscheletrico (cefalea tensiva, torcicollo, mialgia, artrite,) e nell'alimentazione.

Sintomi psicosomatici sono spesso presenti in associazione con alcuni disturbi psichici come la depressione e i disturbi d'ansia. Tuttavia esistono dei disturbi psicosomatici veri e propri che si verificano in assenza di altri sintomi di natura psicologica e che rendono più difficile, per il soggetto, imputare il malessere fisico ad un problema psicologico piuttosto che ad un malfunzionamento organico.

Il disturbo psicosomatico più comune è l'**ipocondria** la cui caratteristica essenziale 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 completamente escluso qualunque condizione medica generale che possa spiegare pienamente i segni o sintomi fisici. L'aspetto principale dell'ipocondriaco è che la paura o la convinzione ingiustificate di avere una malattia non cessano neppure quando gli vengono fornite adeguate rassicurazioni mediche. Visite mediche ripetute, esami diagnostici e conforti da parte dei medici servono poco ad alleviare la preoccupazione concernente la malattia o la sofferenza fisica. I soggetti con l'ipocondria possono allarmarsi se leggono o sentono parlare di una patologia, se vengono a sapere che qualcuno si è ammalato o conseguentemente a sensazioni o eventi che riguardano il proprio corpo. L'angoscia 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. I soggetti ipocondriaci spesso ritengono di non ricevere le cure appropriate e possono opporsi strenuamente agli inviti a rivolgersi ai servizi psichiatrici.

Ansia e depressione sono molto comuni e possono costituire la ragione per cui giungono all'osservazione psichiatrica. Possono esserci una vasta gamma di problemi interpersonali e comportamentali, quali assenteismo, scarso rendimento sul lavoro, difficoltà coniugali, comportamento impulsivo e antisociale, minacce e tentativi di suicidio. Spesso la preoccupazione interferisce con le prestazioni lavorative e causa ripetute assenze dal lavoro.

La vita familiare di una persona ipocondriaca può risultare difficile poiché si focalizza unicamente intorno al suo benessere fisico.

Malattie gravi, specialmente nell'infanzia, ed esperienze pregresse di malattia di un membro della famiglia sono facilmente associate con il manifestarsi di tale disturbo. Si ritiene che certi fattori

psico-sociali stressanti, in particolare la morte di qualche persona vicina, possano in alcuni casi farlo precipitare.

Nel **trattamento** dell'ipocondria la forma di psicoterapia che la ricerca scientifica ha dimostrato essere più efficace, nel più breve tempo possibile, è la cognitivo-comportamentale. Generalmente la psicoterapia è possibile nei casi in cui la persona si preoccupa incessantemente di avere delle malattie, ma si rende conto, almeno in parte, che le sue preoccupazioni sono eccessive e infondate.

La terapia farmacologica dell'ipocondria, ammesso che la persona accetti di prendere dei farmaci senza temere che arrechino dei danni al proprio organismo, si basa fundamentalmente sugli antidepressivi.