

## Hipocondría

*"...el paciente describe ataques ocasionales de dolor abdominal leve, sensación de plenitud, ruidos intestinales, y una masa abdominal firme (...) Durante los últimos meses ha ido aumentando progresivamente su preocupación por estas sensaciones, hasta el punto de estar convencido de que pueden traducir la presencia de un carcinoma de colon. Somete sus heces a valoraciones semanales para ver si hay sangre oculta y dedica 15-20 minutos cada 2-3 días a palparse cuidadosamente el abdomen (...) Cuenta su historia con un tono sincero, desanimado, y sólo se alegra (...) cuando puede proporcionar una explicación detallada del descubrimiento de una anomalía uretral genuina, pero clínicamente insignificante..."*

El cuidado de nuestro cuerpo y las preocupaciones razonables por la salud son conductas adecuadas, sirven para prevenir diferentes enfermedades. Y, desde luego, cuando se padece realmente una enfermedad, son aún más adecuadas, siempre y cuando, sean proporcionadas a la enfermedad padecida. **Lo que ocurre en la hipocondría es una desorbitada preocupación por padecer enfermedades que o no se tienen, o, teniéndolas, no justifican semejante preocupación.** Las cavilaciones se basan en pequeñas sensaciones físicas vagas e imprecisas. Esta inmensa preocupación genera mucha angustia y suele llevar al descuido de diferentes actividades que la persona antes realizaba con normalidad –ej. abandono del trabajo, desatención a la vida de pareja por estar más centrado uno en sus propias sensaciones-.

Los **componentes esenciales de la hipocondría** se pueden dividir en tres formas de respuesta:

### **a) Cognitivos:**

- preocupación por el propio cuerpo y por padecer diferentes enfermedades.
- rumiaciones sobre síntomas, salud y enfermedad y sus consecuencias
- autoobservación excesiva de las funciones del cuerpo y tendencia a verlas como señal de enfermedad.
- más atención a las posibles consecuencias negativas, desoyendo los aspectos más saludables de uno mismo y de la vida.

### **b) Emocional-fisiológicos:**

- ansiedad
- más temores sin correspondencia con el peligro real
- cambios en el estado de ánimo

### **c) Conductuales:**

- hablar a propios y extraños de las varias dolencias y síntomas.
- búsqueda de información en diferentes fuentes (enciclopedias, otros enfermos, familiares...).
- autoobservaciones repetidas y manipulación de diferentes partes del cuerpo para comprobaciones diversas.
- aumento de las visitas a médicos y especialistas, y deterioro de las relaciones con éstos.
- disminución de otras actividades sobretodo las de buena salud y aquellas que implican responsabilidad social o laboral.

La persona hipocondríaca está muy metida en el rol de enfermo, es decir, centra la mayor parte de su vida en la vivencia de estar enfermo. **Aunque la hipocondría como trastorno es independiente de la ansiedad y la depresión, muchas veces aparece junto a ellas.** Esta coexistencia se explica por varios motivos. El tono de ánimo negativo hace que nos centremos más en nosotros mismos, lleva a interpretar sensaciones neutras como señales de peligro potencial de enfermedad, y vuelve más catastrofistas nuestras expectativas de padecer un enfermedad y lo que significaría padecerla. Además también se ve aumentada nuestra atención a aspectos negativos de la vida, entre ellos las enfermedades, y a recordar enfermedades que se padecieron o padecieron otras personas en el pasado. Y no hay que olvidar que las propias emociones negativas pueden generar síntomas físicos (la ansiedad, por ejemplo, genera palpitaciones, sudores, temblores...) que pueden ser vistos como enfermedad física si se desconoce su origen, o, incluso pueden provocar problemas físicos reales (úlceras, psoriasis, cefaleas tensionales, hipertensión arterial, asma bronquial, etc...).

**Entre los factores que facilitan el inicio de los cuadros de hipocondría, suelen citarse los siguientes:**

1)Experiencias previas (p. ej. conocimiento de errores médicos, familiares enfermos, padre hipocondríaco...) y factores de aprendizaje en relación al propio cuerpo (fundamentalmente costumbres sociales en la expresión emocional de la enfermedad y las reacciones a ella, capacidad amplificada para percibir las propias reacciones internas, y fallos en la forma de afrontar situaciones estresantes).

2) Formación de creencias erróneas sobre los síntomas, la salud y la enfermedad. Además de una atención selectiva a aspectos negativos y tendencia a confirmar estas creencias erróneas.

3) La presencia de un incidente crítico externo (muerte de un familiar, información sobre una enfermedad cuyos síntomas uno cree padecer) o interno (estado de ánimo negativo) suele activar estas creencias y comportamientos arriba señalados, desencadenándose así los componentes característicos de la hipocondría.

Una vez iniciada la hipocondría, hay otros factores que contribuyen a su mantenimiento, entre ellos:

- continuas visitas a los médicos y a especialistas, sin encontrarse causa física al problema, y sin explicación satisfactoria.
- insistente búsqueda de información sobre enfermedades a partir de diferentes fuentes.
- rumiaciones sobre síntomas, salud y enfermedad y sus consecuencias.
- aparición de enfermedades reales que confirmen las creencias.
- la persona centra la mayor parte de su vida en la vivencia de estar enfermo.
- el estar aburrido lleva a atender más a las propias sensaciones.
- atención continuada a la persona y sus quejas por parte de sus conocidos.

En medicina esta enfermedad tiene un mala aceptación y entendimiento. La relación médico-paciente se va deteriorando. El paciente no está satisfecho con las explicaciones médicas que le dicen que no tiene ningún problema físico o que es un enfermo imaginario.

**Desde el punto de vista psicológico, una vez comprobado que hay un buen estado de salud, el foco de tratamiento pasan a ser las preocupaciones por la salud y las emociones y conductas asociadas.** Los medicamentos no son efectivos, salvo en la medida en que reducen la ansiedad o el desánimo.

El tratamiento psicológico que más claramente ha demostrado su eficacia es el llamado cognitivo-conductual. Se caracteriza por ser básicamente educativo, se enseña al paciente y sus familiares y conocidos, si es necesario, nuevas formas de afrontar el problema y se les anima a que dejen de afrontarlo como hasta ahora hacían. Además hay otros componentes específicos como son la relajación, la exposición a las propias sensaciones previniendo respuestas de evitación, reconsideración de los síntomas regulación del estado de ánimo y la ansiedad, análisis de errores en la atribución, programación de tareas y prohibiciones, etc... Los más importantes de estos tratamientos específicos, están más detallados en el apartado correspondiente.

### **Tratamiento de la hipocondría**

#### **Tratamientos específicos de la hipocondría**

Los tratamientos que han demostrado una mayor eficacia en el tratamiento específico de la hipocondría son los tratamientos psicológicos basados en procedimientos cognitivo-conductuales.

En los tratamientos psicológicos se explican al paciente los factores de origen y de mantenimiento de la hipocondría, se le insta a que deje de hacer continuas visitas a médicos y especialistas, a que procure no hablar repetidamente de sus dolencias y síntomas y, en general,

a que deje de centrar su vida en la preocupación por padecer una grave enfermedad. A las personas cercanas se las invita a que no recompensen las quejas ofreciendo algún tipo de beneficio o ganancia. Todo esto que se desaconseja, está relacionado con la solución que hasta ahora se ha intentado, y que, seguramente, no ha dado resultado.

He aquí una relación de aquellas técnicas consideradas más efectivas:

- **Técnicas de Reestructuración Cognitiva:** son un conjunto de técnicas que trabajan con los pensamientos, usando el diálogo y las pruebas para validar los pensamientos. Para la hipocondría se trabaja con los errores al atribuir los síntomas vagos, ambiguos y normales a enfermedad grave. También se anima a cambiar el foco de atención, que parece estar atascado en las enfermedades y su perniciosas consecuencias, ampliándolo a sensaciones saludables del propio cuerpo. Y se busca instaurar nuevas creencias más realistas sobre la salud y la enfermedad.

- Técnicas de relajación: Recuérdese que la ansiedad puede provocar síntomas que se pueden atribuir a enfermedad grave o, incluso, generar enfermedades graves. Además el generar estas nuevas sensaciones agradables y gratificantes, ayuda a cambiar el foco de atención y orienta hacia un pensamiento menos negativista, reduciendo en algo las preocupaciones existentes.

- **Inundación imaginaria ante la posibilidad de enfermedad grave o muerte:** consiste en intentar visualizar los pensamientos y presentimientos negativos sobre enfermedad y muerte, como si realmente hubieran ocurrido. Aunque pueda padecer muy angustiante, sirve para afrontar directamente el miedo a la muerte, el envejecimiento y el posible rechazo de los demás, de manera que la vida presente se hace mucho más llevadera.

- **Exposición interoceptiva** Técnica de las conocidas con el nombre de paradójicas, donde se pide al paciente que, mediante diversos procedimientos, se genere y se exponga voluntariamente a los síntomas y sensaciones temidas. De esta manera el sujeto percibe que tiene un control sobre dicho síntomas. Se consigue que sensaciones que antes se consideraban

Juan Pedro Pérez Badía  
-Psicóleg clínic-Num. Col. 10456  
Tarragona Centro, Ramon i Cajal, 21,1º,5ª  
Tarragona Sant Pere i Sant Pau, Bloc Baix Penedès. Esc, A

Tel. 977 21 39 62/652 23 74 70

[www.psicologotarragona.com](http://www.psicologotarragona.com)

como señal de peligro se vean como absolutamente normales. Por tanto, esta técnica, también contribuye a un cambio en el pensamiento y a reducir la angustia y la preocupación.

- **Entrenamiento en Técnicas de Asertividad:** Con la mejora de la asertividad y la autoestima se desarrollan formas más efectivas de conseguir los objetivos y deseos (laborales y, sobretudo, sociales), sin tener que usar la queja y los síntomas como forma de comunicación.

- **Análisis y resolución de áreas conflictivas de la vida de la persona:** se tratan específicamente, y con tratamientos también específicos según el área, aspectos de la vida de la persona que han quedado seriamente dañados como consecuencia de la enfermedad, o bien han incidido de alguna manera en su aparición o mantenimiento.