

“I disturbi somatoformi”

Fin dall'antichità vengono riconosciute cause psicologiche per alcune malattie che si manifestano con sintomi fisici.

Moliere (1700) nel “Malato immaginario” descrive dettagliatamente l'ipocondria, importante disagio, classificato come vera e propria malattia, in cui il terrore di essere malato influenza nella quotidianità la vita di una persona.

Ad oggi la letteratura scientifica riconosce i disturbi somatoformi fortemente correlati a **cause psicologiche** che si esprimono con **sintomi fisici**.

Raramente il paziente riesce a comprendere il proprio disagio soggettivo, non riesce a fare una diagnosi pur avvertendo veri e propri sintomi fisici ed il disturbo viene così osservato generalmente dal medico di base nella sua lieve sintomatologia iniziale tipica dell'insorgenza graduale che si mantiene però con andamento fluttuante con tendenza alla cronicizzazione proprio per la difficoltà di effettuare una diagnosi precoce e per la scarsa sensibilità alla terapia farmacologica non mirata.

La sintomatologia di tipo fisico rimanda a malattie di pertinenza internistica, ma gli specialisti non riscontrano alcuna correlazione con le stesse, nè con malattie mentali o con l'assunzione di sostanze.

Per il permanere di tali malesseri i pazienti tipicamente cominciano ad avere limitazioni nel funzionamento socio-lavorativo che si esprime con aumento di giorni di assenza dal lavoro, tendenza a ridurre i rapporti sociali ed hanno anche limitazioni nello svolgere le proprie attività abituali.

Alcuni dati riportano l'incidenza dei disturbi somatoformi nel 10% di tutti i pazienti di ogni medico, l'età di maggior incidenza del disturbo in genere è sui 30 anni e l'incidenza nel sesso femminile è maggiore rispetto a quella del sesso maschile. Non esistono dati che segnalano ereditarietà o familiarità per l'insorgenza del disturbo.

Il medico per formulare la diagnosi corretta deve rilevare che il malessere riferito dal paziente, sia significativo e ad esso deve conseguire una limitazione del funzionamento socio-lavorativo o in altre aree. Ad esempio possono insorgere difficili relazioni familiari a causa del disagio che il paziente lamenta quotidianamente e per le difficili relazioni interpersonali che tendono ad essere di limitate per la tendenza al ritiro in sé stessi.

I più comuni disturbi somatoformi comprendono: disturbo di somatizzazione, disturbo somatoforme indifferenziato, disturbo di conversione e disturbo algico e per formulare la diagnosi devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:

-Disturbo di somatizzazione:

Si caratterizza per la presenza di lamentele fisiche multiple che causano una compromissione socio lavorativa e sono caratterizzati dalla presenza di almeno:

-4 sintomi dolorosi riferiti almeno in 4 sedi (es.testa, addome, schiena, articolazioni)

-2 sintomi gastrointestinali (es. nausea, meteorismo o diarrea in aggiunta al dolore)

-1 sintomo sessuale (un sintomo sessuale in aggiunta al dolore)

-1 sintomo pseudo-neurologico (rimanda a sintomi tipici di malattie neurologiche in associazione al dolore)

-Disturbo somatoforme indifferenziato

Disturbo caratterizzato dalla presenza di una o più lamentele fisiche (stanchezza, perdita dell'appetito, problemi gastrointestinali o urinari che persistono per sei mesi o più), in cui tali sintomi non trovano spiegazione in altre patologie fisiche, oppure se c'è una condizione medica generale sottostante le lamentele fisiche sono sproporzionate rispetto alla stessa. I sintomi poi causano disagio socio-lavorativo con conseguenti difficoltà nel mantenere l'attività lavorativa.

-Disturbo di conversione

In questo disturbo si osservano uno o più sintomi riferibili all'apparato della motilità volontaria o della sensibilità molto simili a sintomi di malattie di tipo organico.

Per effettuare una corretta diagnosi si deve ipotizzare la presenza di un fattore psicologico, si deve poi riconoscere che il sintomo non sia simulato e che non abbia correlazioni con condizioni mediche generali e che tali sintomi siano causa di disagio socio-lavorativo

-Disturbo algico

Si caratterizza per la presenza di dolore in una o più localizzazioni anatomiche.

Il dolore causa importante malessere con un conseguente importante disagio socio-lavorativo. Anche in questo caso il sintomo non è simulato e si deve ipotizzare la possibile presenza di qualche fattore psicologico alla base dell'esordio.

Come avviene la diagnosi:

Generalmente il paziente comunica al proprio medico una sofferenza ed un disagio cronici per i quali non trova rimedio e per cui esprime anche una perdita della fiducia in sé stesso per la diminuzione delle proprie abilità e soprattutto la continua manifestazione di lamentele vere, croniche e resistenti per una malattia per la quale pensa non vi sia rimedio. I tentativi del paziente di conoscere e trattare la propria malattia sono vani, la corretta diagnosi viene effettuata solo dal proprio medico di base o dallo specialista a seguito di un colloquio clinico specifico o di una valutazione testistica che permettono di escludere l'inizio innumerevoli esami strumentali di accertamento o verso le più svariate consultazioni specialistiche.

Terapia

Per il trattamento di questi disturbi esiste un approccio mirato alla valutazione e alla comprensione della malattia quale disagio psicologico attraverso colloqui di psicoterapia mirati alla ricerca di una maggior consapevolezza del problema da parte del paziente.

In alternativa l'approccio più tipicamente di tipo farmacologico, attraverso l'uso di antidepressivi e o di ansiolitici da assumersi a seguito di un'attenta prescrizione medica per evitare fenomeni di abuso e o di dipendenza, è il trattamento d'elezione per questi disturbi.

Per ulteriori informazioni o chiarimenti rivolgersi al proprio medico di base o al Dott Giorgetti (attraverso la segreteria del Poliambulatorio).

Dott. Mazza
Dott. Gori
Dott. Manenti