

HIPOCONDRIA

El peor veredicto

Cuando el cuerpo les habla, el (auto) diagnóstico siempre conduce a la muerte. La preocupación excesiva y constante por la enfermedad es un trastorno psicológico.

Vigilar la salud o temer estar enfermo es un rasgo inherente al ser humano, que aspira a vivir en las mejores condiciones posibles. El problema surge cuando se cruza la línea de la ocupación por la salud y se pasa al terreno de la preocupación excesiva y constante, que lleva a la persona a interpretar simples molestias como síntomas inequívocos de una terrible enfermedad cuyo desenlace será la muerte. En ese caso, la persona sí padece una enfermedad, pero psicológica, la hipocondría.

Dicen los expertos que, como cualquier trastorno psicológico, su diagnosis no resulta sencilla. “En la hipocondría, la paleta de grises es enormemente amplia”, señala el psiquiatra Manuel Valdés, de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Y es que enfundarse una bata imaginaria y autodiagnosticarse una enfermedad en base a los síntomas que se experimentan es una costumbre antediluviana. Mucosidad excesiva y tos, catarro; fiebre y dolor de garganta, faringitis o laringitis. Pese a las recomendaciones contrarias, incluso se pasa a la automedicación. Los diagnósticos del hipocondríaco, en cambio, van un paso más allá. Por ejemplo, si un dolor de cabeza les dura más de lo esperado o creen que es un dolor más punzante de lo habitual, pueden pensar que la jaqueca es una señal de un tumor o un ictus. La

➔ perfil

Son personas muy creativas emocionalmente. Su mente fértil es capaz de configurar un cuadro clínico perfecto a través de los síntomas que creen padecer.



Psicología obsesiva. La preocupación tiene un carácter obsesivo, el enfermo vive siempre pendiente. Si se acompaña de síntomas de patología obsesiva, puede ser un trastorno obsesivo-compulsivo



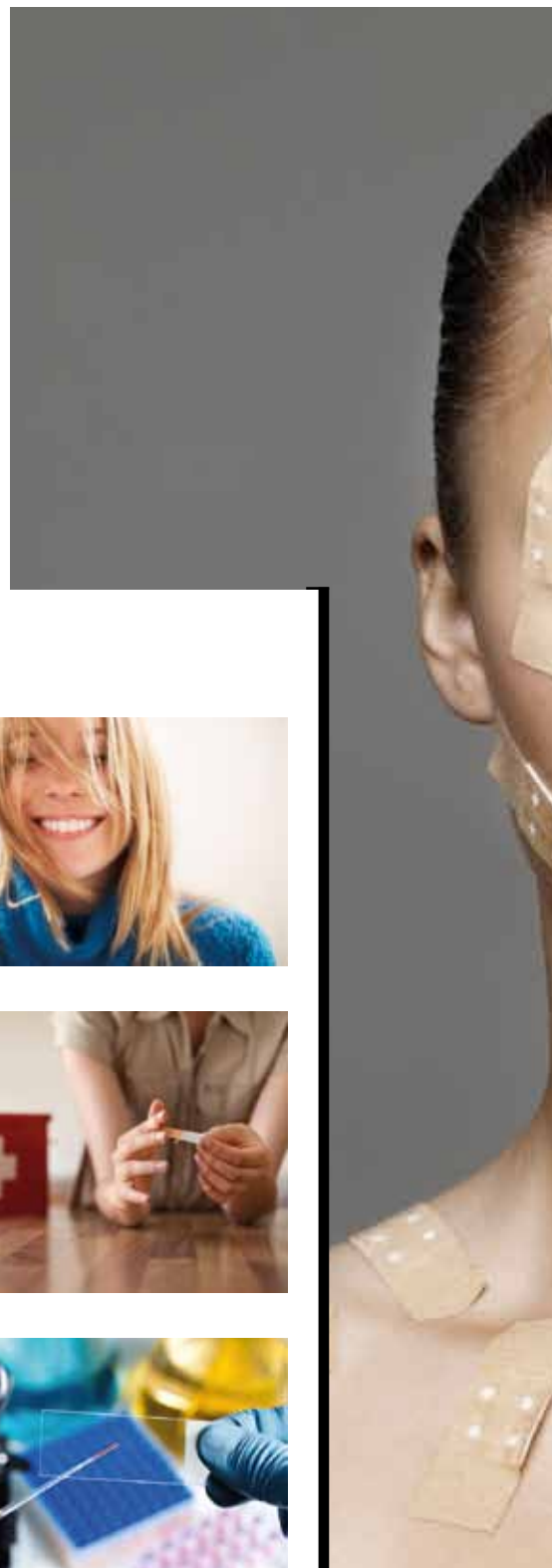
Base genética. Aunque es una enfermedad desconocida, es probable que la vulnerabilidad a padecer hipocondría tenga bases genéticas y relacionadas con el aprendizaje.



hipocondría es un brebaje de miedo-enfermedad-creatividad que resulta explosivo para quien la padece. “A la hora de diagnosticarse, los enfermos tienden a ponerse siempre en lo peor, en lo más cercano a la muerte”, explica Valdés, y señala que si antes la enfer-

medad por excelencia era el sida, ahora lo es el cáncer.

La catedrática de Psicopatología de la Universitat de València (UPV) Amparo Belloch considera que la línea se cruza cuando el enfermo no puede casi





EL NÚCLEO DE LA HIPOCONDRIÁ ES EL MIEDO A LA MUERTE. EL TRASTORNO, UN BREBAJE EXPLOSIVO DE MIEDO-ENFERMEDAD-CREATIVIDAD, LLEVA A CREER A QUIEN LO SUFRE QUE CUALQUIER DOLENCIA MÍNIMA ES SÍNTOMA DE UNA ENFERMEDAD LETAL

pensar en otra cosa más que en la posibilidad de estar enfermo “durante un periodo de tiempo que, en los manuales, se estima de seis meses”. A partir de ahí surgen las dudas. ¿Es el hipocondríaco una persona que adora la enfermedad?, ¿que siente pánico de la vida?, ¿o de la muerte? En general, es un ser atormentado por la singular relación que fragua con la enfermedad: le aterra, pero la convierte en el eje de su vida. “La hipocondría es el enamoramiento de la propia enfermedad”, decía Sigmund Freud. Belloch le rebate con contundencia: “El hipocondríaco está tan preocupado por la muerte que es casi incapaz de disfrutar de la vida”. Su creencia de que la muerte le aguarda a la vuelta de la esquina es tan firme que llega a modificar su vida. Evita hacer actividades que cree que pueden agravar su estado, “con lo que, además, se aísla, y es muy posible que acabe deprimiéndose”, destaca.

➔ *somatizador*

A diferencia del hipocondríaco, este enfermo sí tiene síntomas físicos que no tienen explicación médica suficiente, lo que lo convierte en un asiduo de los hospitales.

El calvario del enfermo pasa también por la conceptualización de la enfermedad –“Tiene mala fama”, lamenta Belloch–. Consciente de que es visto como un quejica y tratado como una suerte de bufón, se ve obligado, a menudo, a esconder sus síntomas y sobrellevarlos como puede. ➔➔

►►► “No se tiene en cuenta el nivel de sufrimiento, que puede ser insoportable”, destaca la psicóloga.

En el contexto clínico, la mayoría de las aprensiones hipocondríacas aparecen ligadas a otros trastornos, por eso la primera labor del psiquiatra es determinar si la enfermedad está unida a una sintomatología, básicamente angustia o depresión, porque del curso estos síntomas dependerá la evolución del trastorno. “Si hacemos desaparecer las aprensiones, también lo hace la hipocondría”, dice Valdés. De hecho, este primer paso corresponde a menudo a los médicos de Atención Primaria, que detectan un 6-7% de casos



➔ *ficción y realidad*

COMICIDAD En la ficción, los hipocondríacos suelen ser un reclamo cómico. Son personajes histriónicos que, a menudo, abusan de la charlatanería y arrancan carcajadas con sus calamitosos diagnósticos. El arquetipo cinematográfico es Woody Allen, que sigue la estela de su admirado Ingmar Bergman, y retrata su enfermedad real en la gran pantalla. Suya es la frase: “No es que tema la muerte, es sólo que no quiero estar ahí cuando llegue”. En literatura, Molière nos presentó a Argan en *El enfermo imaginario*, un joven médico que se cree muy enfermo y vive rodeado de medicinas.



DISUADIR ES MENTIR Siempre hay en nuestro entorno una persona que vive excesivamente pendiente de su salud, hasta el punto de que ésta monopoliza cualquier conversación. El grupo, claro, trata de sofocar su preocupación, pero no sólo será un empeño estéril, sino contraproducente. “Si tratas de tranquilizarles se produce una mejora a corto plazo y tiene peores consecuencias en el medio y largo plazo”, dice el psicólogo Manuel Morillas. Lo explica también Amparo Belloch, que señala que decirles “No tienes nada” es mentirles: “Sí que tienen algo: una hipocondría”.



de hipocondría, de los que sólo un 0,5% o 0,8% merecen tal diagnóstico. El facultativo debe ser, según Valdés, “una figura de autoridad, que sea creíble” para el enfermo, y debe rehusar atenuar la preocupación del enfermo. “No le sirve de nada, es una calma efímera”, señala el psicólogo clínico de Cinteco, Manuel Morillas, y apunta que el cometido del médico debe ser persuadirle de que su enfermedad va por otros derroteros.

Aunque la enfermedad puede ser transitoria (Valdés explica, por ejemplo, que “la sufren todos los estudiantes de Medicina en los primeros años de carrera”), ésta tiende a cronificarse, de modo que conviene atajarla cuanto antes, es decir, cuando el enfermo supere los seis meses a los que apunta Belloch. Si la obsesión por la

5 famosos con hipocondría:

1 Charles Darwin reconoció: “La mala salud me salvó de las distracciones sociales y la diversión”. Se dice que dio forma a su célebre teoría de la evolución porque, creyéndose siempre enfermo, se recluía a menudo en casa.

2 El icono pop Andy Warhol tuvo una infancia marcada por una salud muy delicada, que contribuyó a estimular su creatividad y su hipocondría. A su preocupación por la piel, la caída del pelo y las huellas se unieron después enfermedades como el sida.

3 Marcel Proust pasó largos días en la cama, levantándose por la noche para escribir. Era tan sensible a los sonidos que tuvo que cubrir las paredes de su habitación con corcho para mitigarlos. Le obsesionaban las toallas húmedas y creía sufrir de asma.

4 Charlotte Brontë, escritora de *Cumbres borrascosas*, admitió haber padecido su primer ataque de hipocondría a los 19 años, mientras enseñaba, y señaló que ése era el origen de todos sus males. Ser maestra le impedía escribir.

5 Edgar Allan Poe estuvo siempre marcado por la temprana muerte de sus padres. La muerte, después, de su mujer Virginia le acentuó la hipocondría. Murió de un ataque de delirium trémens.

➔ ruido corporal



Los ruidos corporales, distintos en cada persona, son el desencadenante de la hipocondría. Alguno de ellos capta la atención del enfermo y da pie a conjeturas y autodiagnósticos sobre su salud.

AMPLIFICACIÓN DEL SONIDO Hay discrepancias a la hora de señalar si es un síntoma de hipersensibilidad o de perfeccionamiento de los enfermos, pero unanimidad en la creencia de que los hipocondríacos ven amplificadas las sensaciones de los ruidos corporales. “Bajan el umbral de los síntomas físicos, del dolor”, señala el psicólogo Manuel Morillas, y apunta que la preocupación del hipocondríaco por su salud tiende a hacer los ruidos más molestos. La psicóloga de la UPV Amparo Belloch señala, en cambio, que la realidad es que las personas con hipocondría “son más sensibles a ciertos estímulos”, como el ruido, el humo, el frío o el calor, o les molestan más de lo habitual.

salud es inferior a seis meses y/o la persona acude constantemente al médico, más que de hipocondría, hablaríamos de un trastorno de somatización. Ésta es precisamente una diferencia entre unos y otros. El somatizador “es un gran frecuentador de los servicios médicos”, mientras que muchos hipocondríacos sólo acuden a ellos cuando la incertidumbre es insoportable.

La intervención que se hace a los hipocondríacos es una terapia de tres a seis meses. “Se trata de reconceptualizar el problema”, explica Morillas. El objetivo es que la persona conozca en qué consiste su trastorno y los círculos viciosos en los que se basa, y enseñarle estrategias para modificar sus creencias y comportamientos, de forma que aprenda a detectarlos y sea capaz de cambiarlos a través de la crítica racional y de la “puesta a prueba” de los mismos en su vida cotidiana. La clave, según Belloch, es “exponerse al miedo y aprender a tolerarlo hasta que desaparezca”.

MARIA P. PUJADAS

EN LA CULTURA POPULAR, EL HIPOCONDRIACO ES TOMADO POCO EN SERIO, PORQUE ES CONSIDERADO UN QUEJICA. CONSCIENTE DE ELLO, EL ENFERMO ESCONDE SUS SÍNTOMAS Y SOBRELLEVA COMO PUEDE EL SUFRIMIENTO