

19. Afecțiuni psihosomatice vs. Afecțiuni somatoforme

Bolile psihosomatice sunt afecțiuni fizice provocate într-o mare măsură de factori psiho-emotionali. Hipertensiunea, astmul bronic, sindromul colonului iritabil, ulcerul duodenal sunt câteva dintre cele mai cunoscute boli puternic influențate de factorii emoționali. Aceste tipuri de boli prezintă modificări organice sau funcționale reale. Însa, cauzele principale sunt de natură emoțională, cum ar fi o reacție exagerată la stres. Bolile somatoforme, în schimb, sunt tulburări psihice, care pot fi confundate la prima vedere cu o boală psihosomatică. Însa, nu sunt asociate cu nicio modificare fizică reală, ci doar percepută. În cazul tulburărilor somatoforme, bolnavul acuză simptome fizice care îi afectează într-adevăr viața de zi cu zi și funcționarea normală. Acestea însă nu corespund unei dereglări fizice observabile, ci doar percepției alterate a persoanei în cauză.

O altă distincție importantă este aceea dintre afecțiunile psihice în care bolnavul simulează în mod intenționat anumite simptome fizice, chiar dacă nu conștientizează rațiunile psihice profunde care îl împing spre acest comportament, respectiv tulburările somatoforme, în care bolnavul percepe aceste manifestări fizice ca fiind cât se poate de reale. De regulă, acești pacienți sunt nemulțumiți că nu au primit un diagnostic sau un tratament pentru simptomele pe care le percep ca fiind fizice și nu consideră că au nevoie de ajutor pe plan psiho-mental.

Tipuri de tulburări somatoforme

Tulburările somatoforme includ:

- tulburarea de somatizare
- tulburare de conversie
- tulburarea algică
- hipocondria
- tulburarea dismorfică corporală.

Cea mai recentă ediție a Manualului de diagnostic și clasificare a tulburărilor mintale reunește tulburarea de somatizare și tulburarea somatoformă nediferențiată într-un sindrom unic. Acesta este caracterizat prin manifestarea repetată a unor simptome fizice de orice tip, fără justificare medicală, însoțite de convingerea pacientului că suferă de una sau mai multe afecțiuni inexplicabile, nediagnosticate, în ciuda absenței unor dovezi clinice.

Persoana care suferă de tulburare de somatizare acuză simptome foarte diverse, de la probleme gastro-intestinale, până la dureri, disfuncții sexuale și probleme cardiace, toate acestea fiind descrise în mod exacerbat și percepute ca fiind foarte grave. Astfel de pacienți prezintă, de regulă, un lung șir de investigații medicale, în încercarea neobosită de cautare a justificării clinice. Diagnosticarea este dificilă, deoarece certitudinea inexistenței oricăror cauze organice nu poate fi întotdeauna în procent de sută la sută.

Diagnosticare tulburări somatoforme

Tulburările de conversie se numesc astfel deoarece întotdeauna este vorba despre un fenomen psiho-emoțional, de regulă traumatizant, care este convertit într-o manifestare fizică. Aceste manifestări mimează simptome de tip neurologic, cum ar fi cele senzoriale (pierderea mirosului sau auzului), motorii (paralizie), sau crize convulsive. Toate aceste simptome pseudoneurologice nu sunt confirmate de investigațiile medicale, inclusiv EEG sau tomografii. Diagnosticul nu se pune doar pe baza excluderii cauzelor neurologice, ci în primul rând pe

prezenta factorilor psiho-emotionali declansatori, care pot fi un eveniment traumatizant recent, pierderea unei persoane dragi, tipare psiho-patologice in cadrul familiei, conflicte puternice sau orice schimbare majora perceputa ca un factor de stres. Astfel de tulburari sunt frecvente in randul adolescentilor si trebuie luate in considerare la diagnosticarea unor afectiuni precum epilepsia, in cazul in care investigatiile standard nu confirma prezenta unei deficiente organice.

Caracteristici ale tulburarilor somatoforme

Tulburarile algice sunt focalizate in jurul durerii ca simptom principal, resimtit intens si care afecteaza puternic intreaga viata a individului. Durerea este, in astfel de cazuri, strans legata de factori psihologici, in ciuda tratamentelor medicale primite pentru alinare.

Tulburarea hipocondriaca este mai des intalnita in randul adultilor si este asociata cu o convingere patologica privind prezenta unor boli grave, fara justificare clinica. Pacientii hipocondriaci manifesta o preocupare excesiva pentru boli, simptome medicale, riscuri medicale si sunt convinsi ca prezinta simptomele unei afectiuni grave, in ciuda infirmarii clinice a oricarui astfel de diagnostic.

Tulburarile dismorfice corporale nu trebuie confundate cu tulburarile de nutritie (anorexia si bulimia), intrucat se bazeaza pe mecanisme psihice diferite si sunt centrate nu pe greutatea corporala, ci pe un defect fizic de cele mai multe ori presupus (spre exemplu, o asimetrie faciala). Chiar si efectuarea unei operatii plastice nu are un efect pozitiv asupra autoperceptiilor distorsionate ale acestor pacienti si nici nu este recomandata.

Tratament tulburari somatoforme

Cauzele tulburarilor somatoforme nu sunt clare si bine definite, insa la baza se afla intotdeauna un mecanism psihologic de aparare. Dificultatea majora in astfel de cazuri consta in evitarea si amanarea ajutorului psihiatric, din cauza convingerii acestor pacienti ca suferinta lor este de natura organica, in ciuda sirului interminabil de analize medicale fara un diagnostic.

Psihoterapia este esentiala pentru ca acestia sa descopere si sa accepte factorii declansatori reali, iar asocierea cu medicatia antidepresiva sau antipsihotica poate sa fie de un real folos in calmarea simptomelor resimtite pe plan fizic si imbunatatirea calitatii vietii.