

A propósito de la hipocondría, su fenomenología y diagnóstico actual

Dr. Enrique Chávez-León*

Director- Editor de la Revista Latinoamericana de Psiquiatría
México, D.F., 21 de marzo de 2012.

Hipocondría es el término hipocrático utilizado para describir un exceso de flema en los hipocondrios (debajo de las costillas). En el siglo XVII, se consideraba a la histeria una enfermedad propia de las mujeres, y a la hipocondría, de los hombres. Sydenham, en esa misma época, propuso que se trataba de enfermedades de la mente y no del cuerpo. En el siglo XVIII, el autor del término neurosis, William Cullen, acuñó otro término, *melancolía hipocondriaca*, para incluir a todos los trastornos en donde existían manifestaciones de ambos padecimientos. Jean Martin Charcot, en el siglo XIX, consideró a ambos trastornos de origen cerebral, aun sin saber mucho acerca de su naturaleza o localización. Ya en el siglo XX, por influencia del psicoanálisis, se consideró a los síntomas físicos inexplicables como primariamente psicológicos.^{1,2}

La Asociación Psiquiátrica Americana en el DSM- II, al clasificar a los trastornos mentales como síntomas físicos inexplicables, los dividió en: neurosis (en donde incluyó a la hipocondría), trastornos psicofisiológicos y síntomas especiales. En el DSM III puso a la hipocondría, junto con el trastorno conversivo, el de somatización y el dolor psicógeno, en los denominados trastornos somatomorfos.¹ En el DSM- IV- TR³ quedaron incluidos bajo este rubro el trastorno de somatización, el conversivo, por dolor, la hipocondría, el dismórfico corporal (dismorfofobia), el de somatización indiferenciado y el no especificado. La

hipocondría o hipocondriasis está contenida en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE- 10) en el grupo de *Trastornos Somatomorfos* con el nombre de trastorno hipocondríaco.^{2,4}

La hipocondría y el trastorno por somatización, el trastorno somatomorfo indiferenciado y el trastorno por dolor tienen en común síntomas físicos y ciertas distorsiones cognitivas. Por ello, la Asociación Psiquiátrica Americana propone para el nuevo Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM 5) agruparlos bajo el nombre de Trastorno Sintomático Físico Complejo (*Complex Somatic Symptom Disorder*, CSSD). Tal trastorno está constituido por la presencia de síntomas físicos intensos en número variable y pensamientos, sentimientos y comportamientos exagerados relacionados con los síntomas somáticos o preocupaciones relacionadas con la salud, de un tiempo largo de evolución.⁵

De acuerdo a esta nueva clasificación, la hipocondría puede quedar incluida en el Trastorno Sintomático Físico Complejo “con ansiedad predominante respecto a la salud” si el paciente presenta síntomas físicos significativos. En el caso de que el paciente tenga síntomas físicos leves o bien no existan, y sólo presente la preocupación de padecer o temer adquirir una enfermedad, la hipocondría correspondería al trastorno de ansiedad respecto a padecer alguna enfermedad (*Illness Anxiety Disorder*). Este trastorno se caracteriza por la facilidad de considerarse enfermo y sentir preocupación por la salud, lo que lleva a conductas consistentes en revisar síntomas de enfermedad, buscar información, evitar consultar al médico pero visitar amistades o familiares cuando están enfermos, etc.⁴

La doctora María Lucrecia Rovalletti revisa esta patología desde el punto de vista fenomenológico en el artículo

* Asociación Psiquiátrica Mexicana, Colegio Mexicano de Neuropsicofarmacología, UNAM y Universidad Anáhuac México Norte

que lleva por título La hipocondría: un drama en forma de preguntas.⁶ En él señala que, aunque frecuente en la clínica, la hipocondría tiende a desaparecer de los textos y teorías; que se le describe en formas de hipocondría menor (neurótica), mayor (psicótica), paranoica (cenestopática, con delirios depresivos-melancólicos) planteando distintos planos para abordarla, tales como el de la percepción, de la sensación, de la creencia y de los modos de organización del psiquismo.

Con este enfoque, la autora enriquece y complementa la nosología acerca de la hipocondría pues describe: 1) *la ambigüedad del cuerpo*, donde puntualiza como el cuerpo constituye la experiencia más profunda y al mismo tiempo la más ambigua; una presencia silenciosa que a la vez es sujeto y objeto de la percepción. 2) *El poseedor poseído*, que sobrevalora desórdenes de escasa significación e imagina peligros que nunca llegan a presentarse, deja de lado trastornos somáticos verdaderos, y hace uso de prácticas cuidadosas y restrictivas de la vida para lograr el control y la disponibilidad absoluta del cuerpo. 3) *Los mil y un percances de los órganos*, donde el hipocondríaco se complace con la enumeración de sus disturbios y cuidados médicos, unificando todos los afectos en torno a una tonalidad dolorosa donde se habla del dolor, pero no se lo vive. 4) El estilo hipocondríaco, *entre el padecimiento y el goce*, entre la afirmación constante del sufrimiento, la imposibilidad de decirlo y la incapacidad de poder ser comprendido. 5) *La ruptura en la trama histórica*, en donde establece como la hipocondría se presenta con posterioridad a acontecimientos como duelo, pérdida, separación, enfermedad, cambio de status social o pérdida de una función o capacidad, y se acentúa o aparece en *edades críticas*, sin establecer la relación con ellos. 6) *El culto a la curabilidad*, por el que el enfermo no pretende que el médico le cure, aunque reconozca en él, esta tarea técnico-profesional.

De manera espontánea hace una diferencia entre la hipocondría y la nosofobia, el miedo de ser alcanzado

por una enfermedad física, y establece como los enfermos hipocondríacos viven en la *certeza indiscutible* de poseer alguna dolencia, rechazan las tentativas de persuasión y el riesgo de la no-enfermedad, algo imposible para quien ha hecho del cuerpo enfermo su único verdadero compañero, comparsa y colaborador (*partner*).

La hipocondría, en comparación con otros trastornos incluidos bajo la denominación clínica general de *síntomas médicos inexplicables*, tiene un pronóstico menos favorable, pues se ha observado que sólo se recupera entre 30% a 50% de los pacientes hipocondríacos, en comparación con el 50% a 75% de los pacientes con otros *síntomas médicos inexplicables*. La gravedad de los síntomas de hipocondría es el principal predictor de la recuperación o no de estos pacientes.⁷

REFERENCIAS

1. Chávez-León E. Trastornos somatomorfos. En Chávez-León E, Ontiveros-Urbe MP, López Munguía F. Manual de Medicina Psicosomática. México: Asociación Psiquiátrica Mexicana, 2009.pp.157-160.
2. Ontiveros-Urbe MP, Chávez-León E, Vázquez LGA. Hipocondrias. En: Chávez-León E, Ontiveros-Urbe MP, López Munguía F. Manual de Medicina Psicosomática. México: Asociación Psiquiátrica Mexicana, 2009.pp.221-239.
3. Asociación Psiquiátrica Americana. DSM-IV- TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado. Barcelona: Masson, 2002.
4. Organización Mundial de la Salud. CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico.pp. 201- 207.
5. APA DSM-5] J00 Complex Somatic Symptom Disorder. <http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/proposedrevision.aspx?rid=368>.
6. Rovalletti ML. La hipocondría: Un drama en forma de preguntas. Rev Lat Am Psiquiatría 2012;11(2), en prensa.
7. Olde Hartman TC, Borghuis MS, Lucassen PLBJ, van de Laar FA, Speckens AE, van Weel C. Medically unexplained symptoms, somatisation disorder and hypochondriasis: Course and prognosis. A systematic review. J Psychosom Res. 2009;66(5):363- 377.