

# ANÁLISIS DE LA HIPOCONDRIASIS

Dr. A. León Padilla H. \*

## DEFINICIÓN

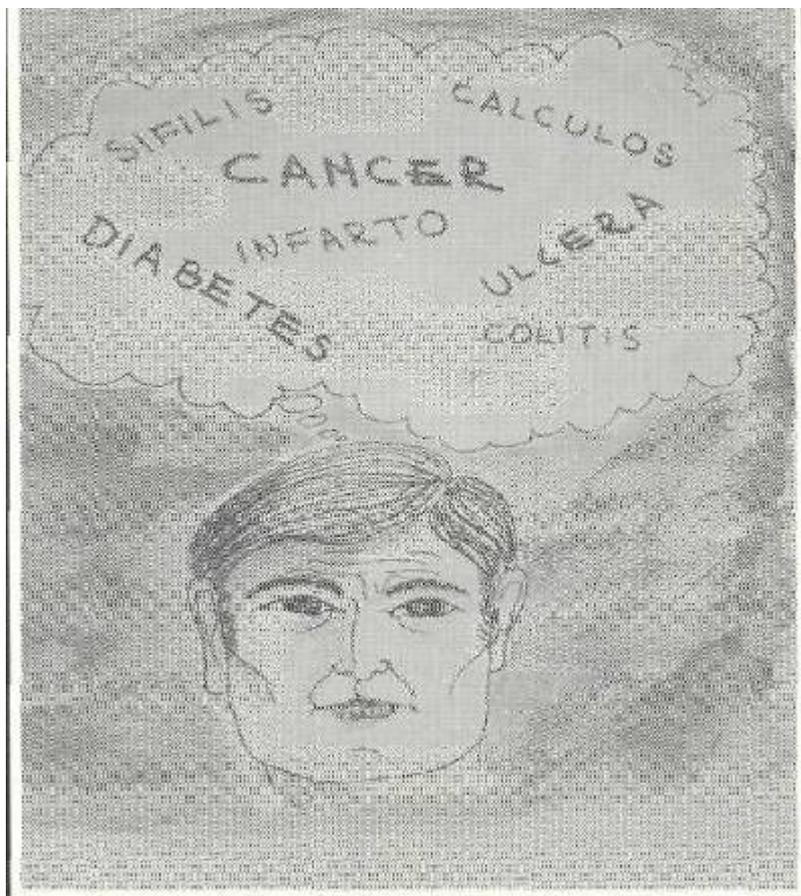
Clínicamente se puede decir que es una preocupación morbosa e intensa por el estado del propio cuerpo del paciente, que tiende a ser crónica y que se manifiesta por síntomas físicos constantes y falta de interés en el medio ambiente.

Prácticamente, incluso entre los Médicos y las enfermeras, los términos hipocondriasis e hipocondríaco han sido usados siempre de una manera indefinida, generalmente con una implicación de desagrado. Es probable que estos términos sean aplicados casi a cualquier paciente cuyos síntomas son molestos para los demás, especialmente si no guardan relación con lesiones físicas evidentes.

## BREVE REVISIÓN HISTÓRICA

Se cree que su nombre proviene desde el siglo XVIII con las teorías de los humores sostenida por Hipócrates, la cual se basaba en patologías abdominales tales como la bilis negra y la bilis ama-

\* Jefe de la División de Salud Mental, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.- Profesor del Departamento de Psiquiatría, de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.



rilla asociadas con órganos tales como el hígado y el bazo.

Posteriormente, con el descubrimiento de la circulación y las teorías de la fermentación, ácidos y álcalis dio como resultado que se le diera importancia a las dietas para prevenir y curar la hipocondriasis. Existía también por entonces, la creencia de que

los cordones nerviosos eran huecos y que a través de los mismos circulaban espíritus animales; con el descubrimiento microscópico de que los nervios eran sólidos surgió la teoría filosófica Galénica de los tres espíritus corporales según la cual a través de los nervios circulaban los espíritus animales del "éter vibrante, la electricidad y la irritabilidad"

(que era considerada como la capacidad de los nervios para responder a los estímulos).

En 1651 un abogado llamado Burton escribió un tratado que se llamaba "Anatomía de la Melancolía" en la cual incluye una categoría de melancolía hipocondríaca cuyos síntomas son: "temor y pena, eructos agudos, calor en los intestinos, vientos y ruidos sordos en las tripas, dolor en el vientre y en el estómago, sudor, frío, indigestión".

En el siglo XVIII se llegó también a considerar que la hipocondría era en el hombre lo mismo que la histeria en la mujer, y como a la histeria se le consideraba como a un fenómeno melancólico de esta forma relacionaban también a la hipocondría con la melancolía. Consideraban que la melancolía consistía entre otras cosas, en "sentimientos de fatiga, molestias vagas y tristeza", síntomas que fueron así mismo adjudicados a la hipocondría; los adelantos posteriores hicieron que tales síntomas se clasificaran en distintas enfermedades tales como reacciones depresivas, delirios paranoides y esquizofrenias.

Etimológicamente, la palabra hipocondría se refiere al sitio orgánico del hipocondrio, que está situado por debajo del reborde costal y por encima del ombligo, aunque en la topografía anatómica de la pared anterior del abdomen, se consideran los hipocondrios como una zona más limitada.

#### Estudios Clínicos:

La hipocondría es un síndrome que se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino y generalmente en edades avanzadas y en épocas de adolescencia, climaterio, etc.

Estos pacientes comúnmente son personas en las que se nota dificultad para relacionarse con los demás personas, y puede considerarse como introvertidos. El principio de la enfermedad clínica generalmente se asocia con una situación que amenaza estas débiles relaciones todavía más.

La enfermedad se manifiesta en forma lenta y tiene una evolución insidiosa y con tendencia a la cronicidad.

En muchos casos y acompañando a un cuadro de hipocondría se notan alteraciones físicas reales y esto ha traído la duda respecto a si estas alteraciones físicas reales, con base emocional, son o no un rasgo constante de esta condición patológica. Como los impulsos básicos de las personas afectadas de hipocondría se ven bastante inhibidos existe la posibilidad de que la tensión interna resultante pueda producir oscuros trastornos funcionales de varios órganos. Sin embargo, aun cuando existan tales modificaciones, estas son insuficientes para explicar la intensidad de los síntomas del paciente, por lo que para ello deben estudiarse los diversos factores psicológicos que entran en juego. Estos pacientes generalmente viven preocupados por su enfermedad y ella es su carta de presentación. El mundo

en ellos se reduce a su órgano que consideran enfermo y es a través de él que buscan seguridad en sus relaciones interpersonales.

#### Ubicación de la Hipocondría en la Clasificación de las Enfermedades Mentales:

Sobre tal ubicación ha habido desde hace muchos años diversidad de opiniones, así vemos que:

- 1.- Freud inicialmente la consideró dentro del grupo de las neurosis actuales (Fisoneurosis) que no son causadas por traumas infantiles sino por tensión de retención de la libido y producción de toxina. Desde 1894 observó la relación con la paranoia.
- 2.- Ferenczi en 1908 también la miró como una intoxicación por sustancias sexuales.
- 3.- En 1912 Freud la enfocó como una deprivación libidinal del mundo externo y habló de un retraimiento de la libido del mundo objeto! y aumento en un órgano determinado.
- 4.- Vickolf en 1928 la consideró como una neurosis introspectiva.
- 5.- Ferichel en 1945 como un órgano neurosis.
- 6.- Bleuler dijo que la hipocondría no era una entidad individual y la relacionó con innumerables procesos.
- 7.- Lewis en 1956 ha señalado que "esta ubicación no tiene importancia".

8.- Hofling en su tratado de Psiquiatría de 1963 señala que la hipocondriasis "puede ser un estado muy serio que aparece para ocupar una posición en la zona limítrofe entre la neurosis y las psicosis".

9.- Los profesores Jaramillo y Zambrano de la Universidad del Valle, de Calí, Colombia lo incluyen dentro de los Trastornos Caracterizados por Fatiga y/o Preocupaciones Somáticas, junto con la neurastenia e incluyen además la posibilidad de un trastorno mixto neurasténico-hipocondríaco.

#### Patogenia:

Las siguientes teorías tratan de explicar la patogenia de la hipocondriasis.

- a) Mecanicistas: que consideran a la hipocondriasis como un trastorno periférico de la percepción.
- b) Psicoanalistas: consideran que en la hipocondriasis, hay una regresión de la libido a una fase narcisista con erotización de la angustia y sexualización de los órganos.

El concepto analítico actual indica que hay un retiro de la libido objetual que pasa a aumentar la libido corporal sobre algún órgano. En la hipocondriasis hay un estancamiento libidinal y un retraimiento narcicista.

Muchas veces el psicoanálisis revela el significado inconsistente

de una angustia hipocondríaca. Frecuentemente se ve ligada a un temor de castración y se desplaza en forma de angustia hipocondríaca siendo el órgano sustituido del pene.

De un objeto se desvían impulsos hostiles dirigidos a los órganos propios. Esto es percibido como una introyección oral de esos objetos. Entonces el órgano hipocondríaco tiene un doble significado: el pene y el objeto introyectado.

#### Análisis Fenomenológico:

El síntoma hipocondríaco no es un error perceptible alucinatorio o ilusorio ni tampoco un trastorno ideativo de tipo delirante. Por que el hipocondríaco "no sabe que está enfermo". El "se siente enfermo" entonces el trastorno primario está en la esfera afectiva, en ese "sentirse enfermo" y secundariamente pasa a la esfera ideativa. Ese no "sentirse bien" es una vivencia procedente del estado afectivo vital. Es un sentimiento sensorial de un sentimiento vital anómalo. Esto nos lleva a pensar que:

- 1.- La hipocondriasis no es solamente un "vivenciar" sino un existir objetivo, un comportarse.
- 2.- El temor a la enfermedad es una vivencia genérica del hombre. Existe en todos los hombres, pero el temor no puede resultar siempre definido en una conducta determinada.
- 3.- La enfermedad tiene dos significados:

a) Es un signo, un representante o equivalente de la muerte.

b) Es una manera singular de vivir.

En relación a lo anteriormente dicho puede decirse que el escape en la hipocondriasis no es solamente un entregarse en actitud pasiva ante el temor a la muerte o enfermedad, sino además es una forma de revelarse ante él, un intento de solución.

Debemos entender la hipocondriasis como una actitud personal de reacción ante un doble acondicionamiento:

- a) Hipovitalidad
- b) Tanatofobia. Fenómeno genérico este existente en todos los hombres, universal, inespecífico.

Los dos factores mencionados, el temor universal a la muerte y la hipovitalidad por cualquier causa, sea psíquica o corporal pueden coincidir con un momento dado de la existencia y del vivir personal. Esa confluencia puede ser:

- a) Congénita, y daría como resultado la personalidad hipocondríaca.
- b) Ocasional, dando origen a la reacción hipocondríaca de adolescencia, climaterio, enfermedad somática psíquica, etc.

El ser con esta situación confluyente puede reaccionar con mecanismos trascendentales llevando esta angustia a una superación

escéptica del temor a morir, o llevándola a planos más superiores de la personalidad. Cuando estos mecanismos fallan, adoptan el método de vida hipocondríaco. Entonces la hipocondría tiene el significado de existir dentro de esta situación angustiante y de buscar una finalidad aliviadora. Es un camino personal y específico de buscar alivio. La finalidad primaria es buscar una realidad conveniente y menos angustiante para el individuo que la angustiante vivencia de la finitud.

El modo existencial del hipocondríaco es en esencia un deseo de perpetuidad. Entonces la formación del síntoma hipocondríaco tiene dos factores:

- a) Negativos: conducentes a un modo existencial morboso.
- b) Positivos: que intenta restablecer el equilibrio personal.

Los mecanismos utilizados en la hipocondría son:

- a) Extroyección somatizadora.
- b) Concreción localizadora
- c) Racionalización
- d) Minimización de lo patológico,
- e) Alejamiento de la finalidad

Puede existir una derivación secundaria y es hacia la proyección psicosocial de la exhibición de la enfermedad. Se ve más en mujeres. Vista así la hipocondría, puede decirse que es un síndrome clínico bien definido, la ex-

presión de un modo anómalo de existir. Las bases del condicionamiento a él radican en:

- a) Una alteración de la vitalidad por cualquier causa.
- b) A una manera peculiar de enfocar la problemática de la finitud humana y se efectúa a través de una concreción inauténtica de la vivencia y a través de una detención inauténtica del transcurso del tiempo.

El análisis fenomenológico del hipocondríaco revela en él un método de vida anómalo que adopta cuando enfrentando a la gran angustia universal hacia la muerte, hay algo, bien congénito o adquirido, psíquico o somático, permanente o temporal que altere su vitalidad. Entonces si es incapaz por otros métodos de manejar esta angustia, adopta un modo anómalo de existir, que tiene elementos negativos (un existir morboso) y positivo: (buscar el equilibrio, aliviar su realidad), lo hace entonces a través de los mecanismos utilizados en la hipocondría y los cuales ya han sido descritos.

Según las formas de presentación la hipocondría puede dividirse en:

- 1.- Accesorio
- 2.- Pura o genuina
- 3.- Ocasional
- 4.- Continua

Basándonos en lo anterior, podemos enumerar tres grupos:

- 1.- El revestimiento hipocondríaco: Es una forma acce-

soria o discontinua conjunta con otros síndromes patológicos que pueden ser somáticos o psíquicos, se ve en esquizofrénicos, frecuentemente en trastornos depresivos endógenos.

## 2.- La reacción hipocondríaca:

Es una forma pura y discontinua. Aparece en la confluencia de los factores genéticos propios.

## 3.- Personalidad Hipocondríaca:

Es una forma pura y continua. Suele exteriorizarse en la adolescencia y guarda relación con los factores constitucionales cicloide y asténico.

La hipocondría es pues, una manera de enfrentarse el hombre a lo problemático de la finitud temporal y ante la muerte.

## Pronóstico y Tratamiento

Generalmente y debido a su intensa preocupación, estos pacientes comúnmente visitan a "inteligentes" y brujos que puedan ayudarles a la curación de su enfermedad, esto trae como consecuencia que en muchos casos sean víctimas de farsantes que explotan su delicada situación.

Es sumamente difícil pronosticar una total curación en el sentido de que nunca más volverán a padecer de su síntoma molesto, debido a que estos constituyen un intento de ajuste de la personalidad del paciente y cuando estos intentos de ajuste se ven obstaculizados por medidas superficiales y el paciente queda sin nada con que sustituirlas,

vuelven lentamente a su forma original o son reemplazados por otros síntomas de igual intensidad.

Cuando el psiquiatra que trata este tipo de pacientes se ha compenetrado de los problemas de estos y en los casos benignos es mucho lo que puede ayudárseles empleando medidas de sostén incluyendo la psicoterapia como paciente externo.

En sus formas más graves, este estado patológico generalmente requiere hospitalización, y su tratamiento entonces, en muchos aspectos se parece al que se utiliza para las distintas formas de esquizofrenia.

Según el análisis fenomenológico de estos pacientes la terapia se basaría en un análisis dialéctico de la problemática de la muerte, reorganización del modo de vida, y estimulación de la trascendencia sobrenatural.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. - CHRZANOSKI, GERAD  
"Neurasthenia and Hipochondriasis" American Handbook of Psychiatry, volume one, Editor Silvano Arieti. Basic Books, Inc. Publishers, New York.- Tenth Printing, December, 1969.
- 2.- CHRZANOWSKI, GERAD.  
"Neurasthenia and Hipochondriasis". Comprehensive Textbook of Psychiatry Edited by Alfred M. Friedman y Wilkuis Company.- 1967 Baltimore.
- 3.- GREGORYIAN  
Psiquiatría Clínica.- 2a. Edición Interamericana, S.A. 1970.
- 4.- HOFLING CHARLES K.  
Tratado de Psiquiatría 2a. Edición 1965.- Editorial Interamericana, S- A.
- 5.- HOFLING CHARLES K.  
Tratado de Psiquiatría 2a. Edición 1974.- Nueva Editorial Interamericana, S.A.
6. - KAPLAN HELEN S.  
"Psychiatry and other Specialties". Comprehensive Textbook of Psychiatry M. Friedman y Harold I. Kaplan.- The Williams y Wilkins Company.- 1967 Baltimore.
- 7.- KOLB LAWRENCE C.  
Noyes Psiquiatría Clínica Moderna 4a. Edición en Español.- 1971.- La Prensa Médica Mexicana.
- 8.- LINN LOVIS  
"Clinical Manifestaciones of Psychiatric Disorders.- Comprehensive Textbook of Psychiatry.- Edited by Alfred M. Friedman y Harold L Kaplan, The William y Wilkins Company.- 1967 Baltimore.
- 9.- MACKIUNAH ROGER A. y MICHELS.  
Psiquiatría Clínica Aplicada la. Edición en Español. Editorial Interamericana.-1973
10. MAHER BRENDAN A.  
Principios de Psicopatología Ediciones de Castillo S.S. Madrid, 1970.
11. MAY ROLLO  
"Psicología Existencial" patología y Personalidad de Milán Theodore, pag. 194. 2a. Edición. Edit. Interamericana, 1974.
12. MAYER CROSS, W., SLTER ELITO y ROTH MARTIN.  
Psiquiatría Clínica.- Tomo primero, 1958, Editorial Paidós.