

Ipocondria: l'anima ammalata

Dott.ssa Claudia Rubini

Psicologa-Psicoterapeuta (Bologna)

claudia.rubini@dedalusbologna.it

www.dedalusbologna.it



Il termine "ipocondria" dal punto di vista medico, si riferisce a un disturbo psichico caratterizzato da una preoccupazione eccessiva e infondata di una persona rispetto al proprio stato di salute. Più precisamente, **ogni sintomo avvertito nel corpo viene letto come segnale di qualche malattia** comportando, in molti casi, il ricorso a svariate visite specialistiche. La preoccupazione di un soggetto ipocondriaco è legata all'osservazione di indici "oggettivi" del proprio organismo (ad esempio, dolori gastrointestinali, muscolari, mal di testa, tachicardia), che vengono inequivocabilmente associati alla presenza di una malattia più grave, non ancora diagnosticata. Tuttavia, molto spesso, l'ansia per il proprio stato di salute persiste anche dopo

valutazioni mediche che abbiano appurato l'assenza di patologie. Lo stato ansiogeno può raggiungere livelli così elevati da compromettere in modo significativo la qualità della vita, causando difficoltà relazionali e lavorative.

Ansia e rapporto con il proprio corpo

L'ansia è un sintomo che può riguardare molti aspetti e nel caso dell'ipocondria investe strettamente il corpo. Parlare del corpo non è una questione semplice, la psicoanalisi lo evidenzia bene attraverso l'ascolto particolare e unico di ogni soggetto. Non c'è nulla di naturale nel rapporto con il proprio corpo; l'uomo non ha una relazione diretta con esso, con ciò che vi accade all'interno,

con quello che succede sotto alla pelle che lo riveste. È solo attraverso la mediazione dell'Altro, e tramite il linguaggio e l'immagine che si costituisce originariamente il corpo, che esso viene percepito. L'immagine è una costruzione, un abito che serve a istituire il corpo organico, a dargli una sorta di unità e identità, e la condizione perché questa sia sufficientemente stabile dipende dallo sguardo dell'Altro, ovvero di coloro che *in primis* hanno la funzione di accoglierlo. La percezione del proprio corpo è, dunque, intrecciata al rapporto con l'Altro perché la sua costituzione in origine dipende strettamente da come è stato questo sguardo, se è stato sufficientemente positivo, amorevole, e questa si ripresenterà nelle relazioni successive che si costruiscono nel corso della vita.





Inquadrare l'esordio

Seppur sia possibile individuare alcune costanti nelle varie manifestazioni dei disturbi psichici, **la psicoanalisi insegna che dietro a un sintomo non c'è mai una causa "universale"**, ma che questa vada individuata nella storia particolare di ogni persona. Di solito, quando un paziente domanda un aiuto psicologico a causa di una sofferenza che lo attanaglia, come può essere quella di un'ipocondria, è necessario innanzitutto isolare e analizzare il preciso momento di esordio del disturbo. *"Quando è cominciata questa forte ansia? Cosa succedeva in quel momento nella sua vita?"* Questi elementi uniti alla ricostruzione anamnestica della storia personale e delle relazioni del paziente diventano fondamentali per orientare la cura. Infatti, anche se i fenomeni, le manifestazioni della sofferenza possono essere simili, ogni caso è diverso dall'altro, è unico ed è a partire da questa particolarità che si può impostare il trattamento. I disturbi ipocondriaci, come gli altri sintomi, variano per:

- tipologia;
- intensità;
- struttura.

La psicoanalisi, a differenza della medicina, non si avvale di protocolli standard. Questo non significa non tenere conto della medicina, anzi, è importante, sempre, davanti a un'eccessiva preoccupazione per un sintomo, verificare per prima cosa lo stato di salute biologica per liberare il campo dall'evidenza medica.

L'esempio

G. è una donna di quarant'anni, chiede di cominciare una psicoterapia nel momento in cui avverte un allontanamento da parte della sua migliore amica. Precisamente, dopo che quest'ultima taglia bruscamente una conversazione telefonica in cui G., al solito, le sta raccontando, in preda all'ansia, del suo nuovo sintomo sul corpo.

G., infatti, trascorre gran parte del suo tempo navigando in rete alla ricerca di conferme dello stato di malessere che la affligge. Dopo queste letture sul web cerca, angosciata, il conforto degli amici. Durante il primo incontro non dice quasi niente di sé, ma parla in modo forbito ed enciclopedico di sintomi corporei e diagnosi. Quando alla fine della seduta le viene domandato perché si è rivolta a una psicoanalista, cioè a uno specialista che si presume abbia un sapere sulla psiche, rimane un attimo spiazzata e dice *"perché non voglio perdere anche la mia amica"*. Ed ecco che un colloquio denso di nozioni universali e mediche, si chiude su un piano completamente diverso: il rapporto con l'Altro, con la sua presenza, con il timore della sua perdita e il rimando a un'altra subito. **Ascoltare un sintomo significa, sempre, accogliere tutto il discorso del soggetto** ma, anche, far intravedere che questo non si chiude qui, che ci può essere un al di là alla certezza che si è costruita.

Non sempre, però, è possibile avviare subito o solo un percorso psicoterapeutico. Ci sono casi in cui l'ansia è così forte che, oltre a compromettere la vita della persona, ne impedisce, provvisoriamente, la capacità di associazione, di pensiero.

Mentre G., seppur assorbita dai suoi sintomi, coglie subito il nesso rimandatole dalla

psicoanalista, in certi casi, dove la fissazione del pensiero è più forte, non è detto che questo possa accadere. Può essere, allora, auspicabile affiancare alla psicoterapia una consulenza farmacologica con uno psichiatra, in modo che il farmaco possa ridurre un po' l'angoscia e consentire al soggetto di potersi dedicare a capire cosa lo attanaglia così tremendamente.

Trasformazioni del sintomo

L'ipocondria è un disturbo molto frequente, lo si incontra spesso nei pazienti che domandano un aiuto, ma anche in letteratura e nella società. Carlo Verdone, uno degli attori più noti del cinema italiano, dice in un'intervista, di averne sofferto per anni. Verdone era talmente ipocondriaco da sapere a memoria, in ordine alfabetico, l'enciclopedia medica. Ma più la studiava, più la sua ipocondria peggiorava. Ha deciso allora, fortunatamente, di rivolgersi a uno psicoanalista e d'interrompere i suoi studi. Questo incontro non ha provocato subito un miglioramento ma, progressivamente, è stato per lui "salvifico". E lo è stato non solo perché è riuscito a liberarsi della parte del sintomo che lo paralizzava, ma perché, allo stesso tempo, è riuscito a fare di questo una sua particolarità. Quando ha riacquisito serenità, infatti, ha deciso di tornare allo studio della sua antica passione: la medicina. Tanto che l'Università Federico II di Napoli gli ha conferito la *"laurea doloris causa"*: una sorta di riconoscimento, non una vera laurea, per la sua profonda conoscenza di sintomi, medicine e composizione molecolare. Un esempio famoso di come la propria sofferenza si possa modificare e incanalare, senza subirla più. *Luptaturis qui omnif off*

I disturbi ipocondriaci

A differenza di altri sintomi, colpiscono una fascia d'età più alta, dai 35/40 anni in poi. Mentre il panico, le depressioni, i disturbi alimentari sono presenti anche tra i più giovani, questi potrebbero essere definiti come sintomi elettivi dell'età adulta. Seppure, come insegna la psicoanalisi, non si possa

individuare una causa universale dietro a un disturbo psichico, l'osservazione clinica rimanda, tendenzialmente, a un'ansia derivante da una difficoltà nel "legame", a qualcosa che si è rotto nella relazione con l'Altro e che si trasferisce nel corpo.

Testo raccolto da Chiara Solitario