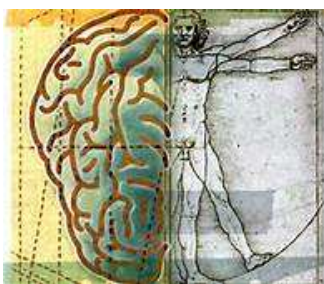


DISTURBI PSICOSOMATICI

I disturbi psicosomatici (o **somatoformi**) sono caratterizzati dalla presenza di sintomi fisici che suggeriscono l'esistenza di un disturbo organico (da qui somatoforme), i cui sintomi però in realtà non sono giustificati né da una condizione medica generale, né dagli effetti diretti di una sostanza e né da un altro disturbo mentale: in pratica non esistono reperti organici che li possano dimostrare o meccanismi fisiologici noti che li possano spiegare, e per i quali esiste l'ipotesi, che siano legati a meccanismi e conflitti psicologici. Si tratta, in effetti, di **conflitti** dell'individuo, prima col mondo esterno e poi intrapsichici; tali conflitti possono provocare manifestazioni mentali o somatiche, oppure entrambe, in proporzione variabile. Solitamente l'insorgere di tali meccanismi viene attribuita a stress, ad ansia, paura o ad un forte disagio, che attivano (talvolta in maniera smisurata, come se ci si trovasse sempre in situazioni di emergenza) il sistema nervoso autonomo, il quale a sua volta risponde con reazioni vegetative che causano problemi fisici. Queste risposte del sistema nervoso autonomo sono parte della reazione di controllo/fuga. A volte i sintomi somatici sono di tipo delirante: "Sto soffocando, non riesco a respirare. Tutte queste persone che mi respirano attorno, mi tolgono l'aria".



I **disturbi di somatizzazione** possono comportare la compromissione di più apparati; possono presentarsi, quindi:

-**disturbi dell'apparato gastrointestinale**: quali nausea, meteorismo, vomito, diarrea, colite, ulcera, gastrite, intolleranza a cibi diversi;-**disturbi dell'apparato cardiocircolatorio**: quali aritmia, ipertensione, tachicardia;-**disturbi dell'apparato urogenitale**: quali dolori e/o irregolarità mestruali, disfunzioni dell'erezione e/o dell'eiaculazione, anorgasmia, enuresi;-**disturbi dell'apparato muscolare**: quali cefalea, crampi, torcicollo, mialgia, artrite;-**disturbi della pelle**:quali acne, psoriasi, dermatite, prurito, orticaria, secchezza cutanea e delle mucose, sudorazione eccessiva;-**disturbi pseudo-neurologici**: quali sintomi da conversione come alterazioni della coordinazione e/o dell'equilibrio, (da ricordare anche gli acufeni), paralisi o ipostenie localizzate, difficoltà a deglutire, afonia, cecità, sordità, diplopia, amnesie;-**disturbi del comportamento alimentare**: quali anoressia, bulimia, binge eating;

Di particolare interesse risultano:

- il "**Disturbo algico**", caratterizzato dalla presenza di dolore in uno o più distretti somatici ed è di intensità tale da giustificare l'attenzione clinica; si ritiene che qualche fattore psicologico abbia un ruolo importante nell'esordio, nella gravità, esacerbazione e mantenimento del dolore. Anche in questo caso occorre specificare il tipo, e cioè "Disturbo algico associato a fattori psicologici" e "Disturbo algico associato a fattori psicologici e ad una condizione medica generale"; bisogna poi specificare se è acuto, con durata inferiore ai 6 mesi, o cronico, con durata superiore ai 6 mesi.

- l' "**Ipocondria**" caratterizzata dalla preoccupazione di avere, o di poter avere, una malattia grave, basata sull'erronea ed indebita interpretazione dei sintomi somatici da parte del soggetto. Si tratta infatti di un sintomo, non di una malattia; tali sintomi possono essere espressi in vari modi: possono essere presenti dolori e disagio minimi che tengono comunque occupata l'attenzione del paziente, possono essere presenti paure irragionevoli circa la possibilità di sviluppare malattie gravi, sentendo così la necessità di prendere precauzioni eccessive, oppure ancora, segni benigni possono essere interpretati come dotati di un significato patologico.

Il **trattamento** prevede una comprensione profonda della personalità del paziente, per poter pianificare un intervento personalizzato ed eliminare, o quanto meno, indebolire i processi che sostengono il disturbo: infatti il modo più efficace per cambiare i sintomi è modificare i modelli che li sostengono e lavorare sui **Funzionamenti di Fondo** che risultano alterati. L' "alleanza terapeutica", la cui essenza è rappresentata dalla motivazione del paziente a vincere la sua malattia, a collaborare con il terapeuta, seguendo le sue spiegazioni e le sue intuizioni. È la base da cui partire, essendoci spesso nel paziente, affetto da questi disturbi, una sfiducia anche verso la comunità scientifica e il "problema" che lui porta all'attenzione del medico talvolta può essere banalizzato, qualora l'origine organica venga esclusa.. E' necessario un approccio olistico, quindi una **terapia integrata** risulta più efficace nel lungo termine, poiché lavora sui sistemi integrati, sia sui processi psichici che fisiologici e sul sistema muscolare della persona: pertanto sono utili sia **percorsi individuali** che **di gruppo** che consentono di affrontare il processo di guarigione. Sono percorribili sia la strada della **psicoterapia** individuale che di gruppo.