

# LE MALATTIE PSICO SOMATICHE



Il termine psico-somatica  
fu usato per la prima volta  
da Heinroth nel 1818,  
nel testo “disordini dell’anima”  
in cui discuteva  
il RUOLO giocato  
dai FATTORI EMOTIVI  
in individui sofferenti di insonnia

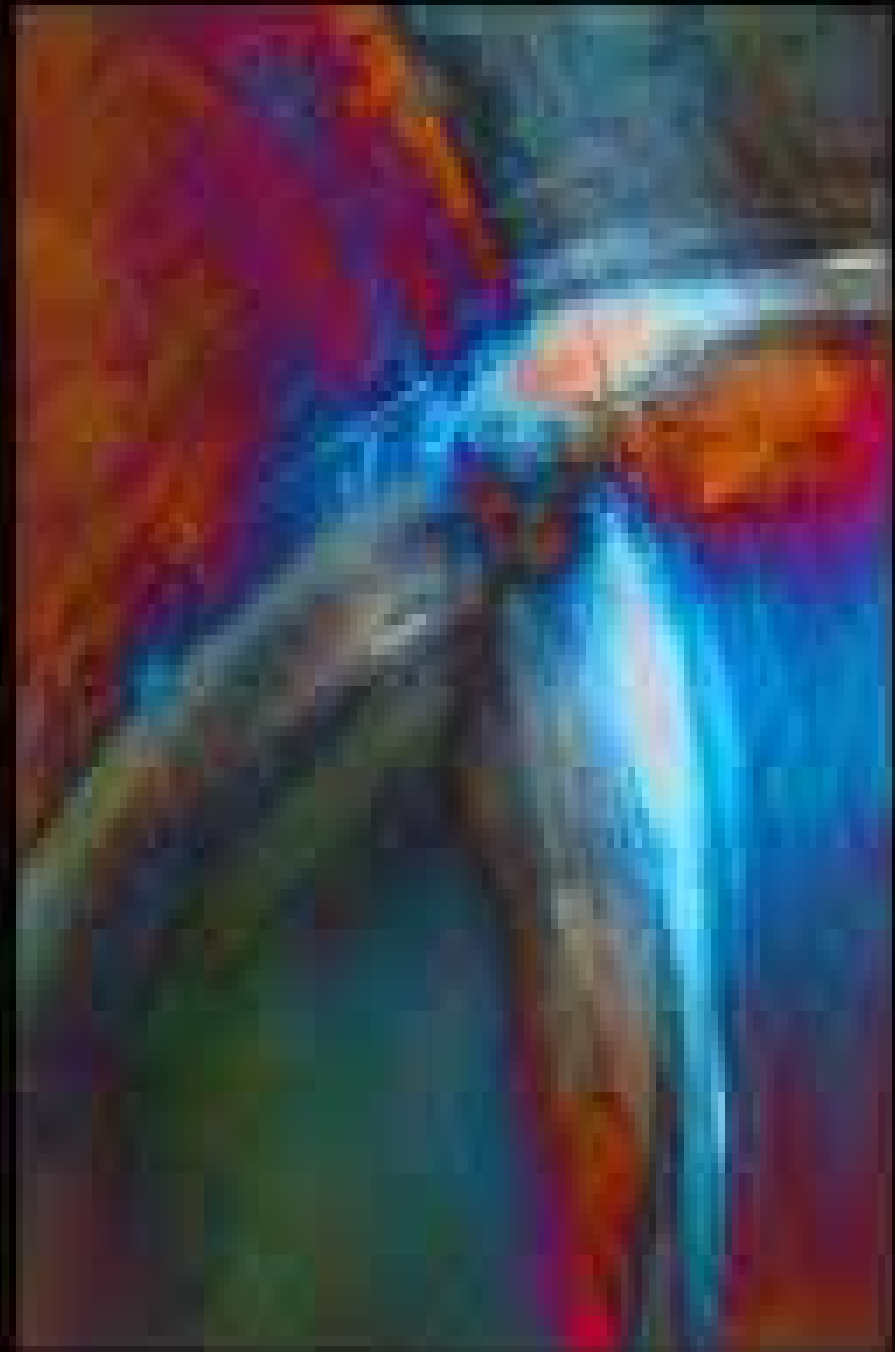


**Dr Johann Christian August  
HEINROTH (1773-1843)**

Questo termine sottolineò e formalizzò la separazione tra  
psiche e soma (già impostata da Platone e ripresa da Cartesio)

La parte psichica  
aveva a che fare  
con le emozioni

La parte somatica  
aveva a che fare  
con il biologico



Nel DSM IV TR si parla di

## **DISTURBI SOMATOFORMI:**

Caratterizzati da SINTOMI FISICI alla base dei quali non è possibile identificare ALTERAZIONI SOMATICHE e non riconducibili ad alcun meccanismo fisiopatologico conosciuto.

Sono considerati disturbi psichiatrici poiché i sintomi fisici sono associati a:

- disagio psicologico
- manifestazioni affettive e cognitive



I sintomi fisici non sono prodotti intenzionalmente dal paziente (come nei disturbi fittizi), che non è in grado di controllarli volutamente.

## GLOSSARIO

**SOMATIZZAZIONE:** sintomo somatico non riferibile ad alcuna patologia fisica riconosciuta

**DISTURBO PSICOSOMATICO:** condizione nella quale viene presupposto un contributo psicogeno all'origine di malattie somatiche, caratterizzate da alterazione fisiche specifiche e da meccanismi fisiopatogenetici conosciuti (ulcera gastrica, asma bronchiale, colite ulcerosa, etc)

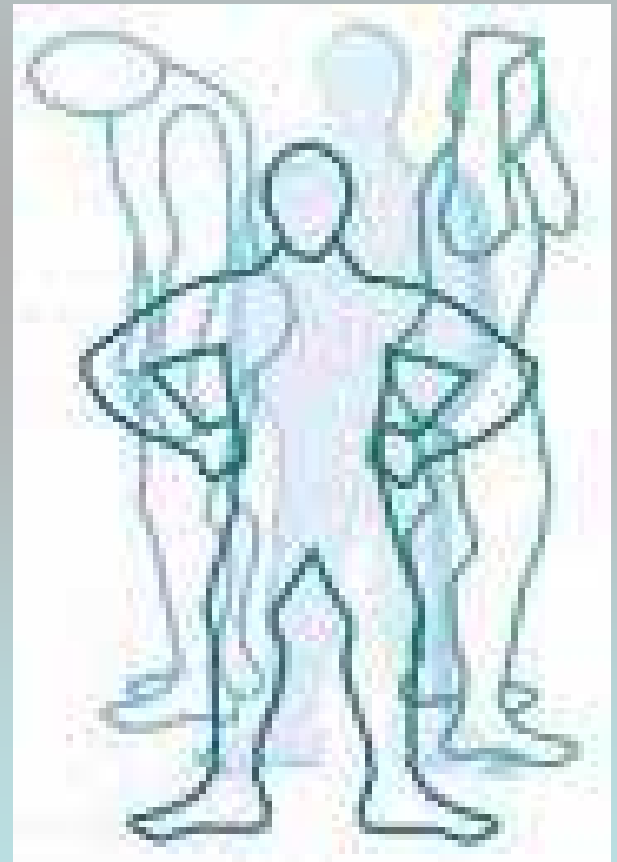
**CONVERSIONE:** alterazione o perdita di funzione fisica – motoria, sensitiva o neurovegetativa – che è, apparentemente risulta espressione di un conflitto psicologico

**IDEA IPOCONDRIACA:** timore irrealistico, ossessione, idea prevalente o falsa convinzione di avere una malattia somatica

**SIMULAZIONE:** produzione volontaria di sintomi fisici o psichici falsi o grossolanamente esagerati, motivati da scopi esterni (come evitare obblighi militari o di lavoro, ottenere risarcimenti finanziari, etc)

**DISTURBI SOMATOFORMI:** specifico raggruppamento diagnostico del DSM IV TR, che suggeriscono malattie fisiche per le quali però non sono dimostrabili reperti organici o meccanismi fisiopatogenetici conosciuti; i sintomi sono causa di una significativa compromissione del livello di adattamento sociale, lavorativo e familiare.

- Disturbo di somatizzazione
- Disturbo somatoforme indifferenziato
- Disturbo di conversione
- Disturbo Algico
- Disturbo da dimorfismo corporeo
- Ipocondria



# **DISTURBO DI SOMATIZZAZIONE**

**Storia di MOLTEPLICI LAMENDELE FISICHE**  
**cominciate prima dei 30 anni**  
**che si manifestano lungo numerosi anni**  
**che conducono alla ricerca di trattamento**  
**o portano a significative menomazioni del**  
**funzionamento sociale, lavorativo**

**4 sintomi DOLOROSI**

**2 sintomi GASTRO INTESTINALI**

**1 sintomo SESSUALE**

**1 sintomo PSEUDO NEUROLOGICO**

**Dopo le opportune indagini i sintomi non sono spiegabili con una**  
**condizione medica conosciuta o come effetto di una sostanza**

**Quando vi è una condizione medica generale collegata, le lamentele fisiche**  
**o la menomazione sociale e lavorativa che ne deriva risultano**  
**SPROPORZIONATE rispetto a quanto ci si dovrebbe aspettare dalla storia,,**  
**dall'esame fisico e dai reperti di laboratorio**



# **DISTURBO SOMATOFORME INDIFFERENZIATO**

**Una o più lamentele fisiche ( per es. stanchezza, perdita di appetito, problemi gastro-intestinali o urinari)**

**Dopo le opportune indagini i sintomi non sono spiegabili con una condizione medica conosciuta o come effetto di una sostanza**

**Quando vi è una condizione medica generale collegata, le lamentele fisiche o la menomazione sociale e lavorativa che ne deriva risultano **SPROPORZIONATE** rispetto a quanto ci si dovrebbe aspettare dalla storia,, dall'esame fisico e dai reperti di laboratorio**

**La durata del disturbo è di almeno 6 mesi**





# DISUTRBO DI CONVERSIONE

Uno o più sintomi o deficit riguardanti funzioni motorie o sensitive, che suggeriscono una condizione neurologica o medica generale

L'esordio del sintomo è preceduto da qualche conflitto o qualche fattore stressante

Il sintomo o il deficit NON è intenzionalmente prodotto o simulato

Dopo le opportune indagini i sintomi non sono spiegabili con una condizione medica conosciuta o come effetto di una sostanza



# **DISTURBO ALGICO**

Dolore ad uno più distretti di gravità tale da giustificare l'attenzione clinica (malessere o menomazione del funzionamento sociale o lavorativo)

Qualche fattore psicologico ha un ruolo importante nell'esordio, gravità, esacerbazione o mantenimento del dolore

Il sintomo o il deficit NON è intenzionalmente prodotto o simulato



# **DISTURBO DA DISMORFISMO CORPOREO**

Preoccupazione per un SUPPOSTO DIFETTO nell'aspetto fisico

Se è presente una piccola anomalia, l'importanza che la persona le dà è di gran lunga eccessiva



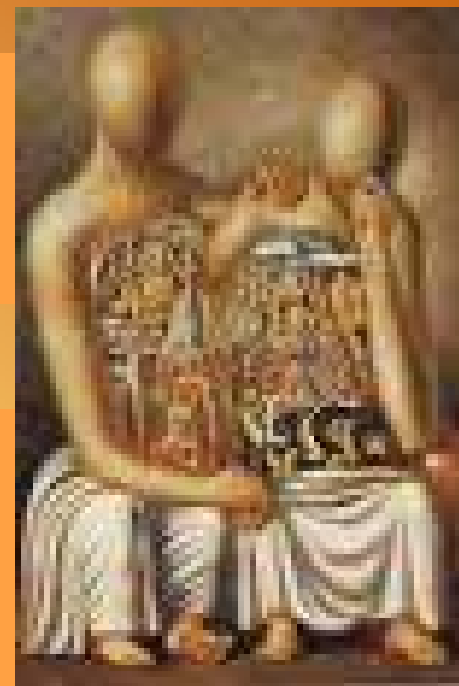
La preoccupazione causa disagio clinicamente significativo

La preoccupazione non risulta meglio attribuibile ad un altro disturbo mentale (l'insoddisfazione riguardante le misure e la forma del corpo dell'anoressia nervosa)

Per l'essere umano il "corpo" non è solo il corpo oggetto che viene appreso negli studi di medicina, ma qualcosa di più complesso: è luogo di ESPERIENZE VISSUTE e piene di significato per il soggetto

Tra le più banali di queste esperienze vi è lo spostamento nel corpo di un TIMORE GENERALE dell'essere stesso:

La proiezione sul corpo dell'angoscia della malattia e della morte che minacciano l'uomo senza tregua



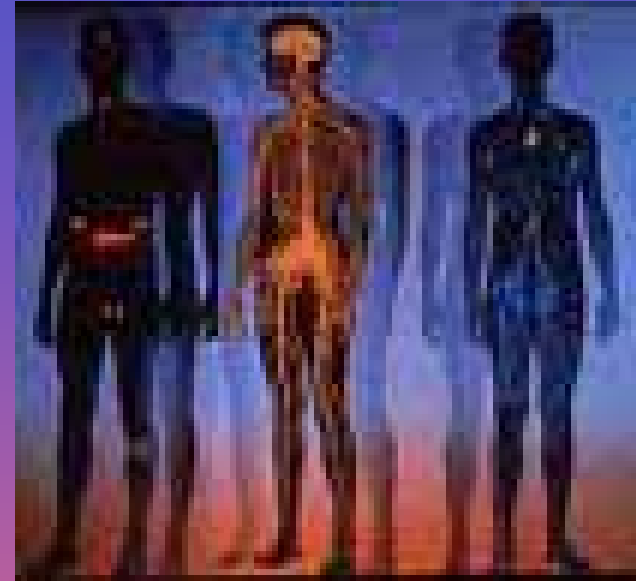
Di solito l'uomo non avverte questa angoscia proiettata sul corpo, malgrado le malattie e la morte ci minaccino quotidianamente,

Ma in certi momenti dell'esistenza e in alcune condizioni psicopatologiche questa inquietudine corporea si risveglia e si rivela e il soggetto può preoccuparsi per la propria salute, fino ad arrivare ad una preoccupazione esagerata o alla convinzione radicata di essere malato (ipocondria)

# IPOCONDRIA

Preoccupazione legata alla PAURA di avere, oppure alla CONVINZIONE di avere una MALATTIA GRAVE,

Basate sull'erronea interpretazione di sintomi somatici da parte del soggetto



La preoccupazione persiste nonostante la valutazione e rassicurazioni mediche appropriate

La preoccupazione causa disagio clinicamente significativo e dura almeno 6 mesi