



Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

Escuchá este artículo
en nuestro podcast



El miedo a las enfermedades y la ansiedad ante la salud

Creemos y tememos estar enfermos

Frecuentemente, recibimos pacientes cuyo motivo principal de consulta es el temor a las enfermedades. En algunos casos, la persona cree que padece hoy una enfermedad, otras veces se encuentra más preocupada por padecerla en el futuro. En cualquier caso, la persona sufre fuerte angustia, preocupación y lleva a cabo todo un conjunto de conductas de evitación para aliviarse. En la literatura científica actual, se conoce a este fenómeno como **ansiedad ante la salud**.

Históricamente, se ha utilizado el término “Hipocondría” o “Hipocondriasis” para describir a las personas que, en condiciones de salud normales, creían estar enfermas o temían mucho a las enfermedades. Así, por ejemplo, en el DSM-IV el criterio central del diagnóstico versaba “la preocupación y el miedo a padecer, o la convicción de tener, una enfermedad grave a partir de la interpretación inadecuada de síntomas corporales”. La preocupación persiste **a pesar** de que las pruebas médicas correspondientes no hallan ninguna evidencia de procesos patológicos orgánicos, lo cual les ha valido a estas personas el mote de “enfermos imaginarios” y los ha llevado a ser considerados frecuentemente un fastidio por los médicos y otros profesionales de la salud. Algunas de estas personas también generan cierto malestar social entre sus familiares y allegados ya que, ubicados desde el lugar de enfermos, suelen requerir ciertos cuidados y tratos especiales que los demás no



Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

están dispuestos a conceder por considerarlos personas sanas. Y, finalmente, hasta hace unas pocas décadas las intervenciones psicológicas habían resultado un fracaso en el tratamiento de sus preocupaciones y temores, con lo cual se los veía como incurables y hasta intratables por cualquier herramienta del sistema de salud. Así las cosas, el término “hipocondríaco” terminó por adquirir un sentido algo peyorativo en muchos ambientes, estigma de alguien no sólo perturbado emocionalmente, sino que también representa una carga para el sistema de salud y sus allegados.

La consolidación del paradigma cognitivo conductual durante la década del 80, en consonancia con el auge de las neurociencias y las intervenciones farmacológicas, otorgó nuevas y valiosas herramientas de tratamiento para esta patología. La efectividad de los tratamientos creció considerablemente, llegando a niveles similares a los de los trastornos de ansiedad como el desorden de pánico o el trastorno obsesivo compulsivo. De hecho, tanto el marco teórico explicativo general como los procedimientos de intervención psicológicos y farmacológicos no difieren mucho entre estos desórdenes mencionados, así que tampoco las tasas de remisión habrán de ser muy diferentes. La investigación dentro del campo se desarrolló fuertemente y se diseminó hacia los aspectos más específicos del fenómeno, como el rol de las conductas de evitación, la relación entre el médico y el paciente y **el impacto que la Internet ha tenido en esta patología**. Este último tópico resulta de particular relevancia al considerar que las conductas de evitación y escape en la hipocondría adquieren frecuentemente la forma de “búsqueda de información”, por consecuencia, pueden ejecutarse fácilmente buscando información en la web. Algunos autores consideran que la facilidad de acceso a información médica a la que nos hemos visto expuestos en los últimos años ha llevado a incrementar el desorden psicológico en cuestión, creando incluso una nueva entidad de estudio



Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

denominada “**cibercondría**”. Si bien no es un diagnóstico en sentido pleno, la cibercondría describe un conjunto de comportamientos, pensamientos y emociones muy característico. Así, quienes padecen de cibercondría efectúan excesivas búsquedas de información sobre la salud en Internet, lo cual, lejos de tranquilizarlos, los conduce a mayor preocupación y ansiedad que procuran aliviar con más búsquedas, estableciendo así un círculo vicioso propio de la ansiedad patológica. Insistimos, tal vez la cibercondría no es ni nunca sea un diagnóstico formal, pero sí seguramente constituye una arista particularmente importante del “trastorno de ansiedad ante la salud”, tal y cual como se presenta en la era de la información al alcance de un dedo.

La aparición del DSM 5 en el año 2013 ha cambiado bastante la nomenclatura diagnóstica históricamente utilizada en el terreno. Pretendiendo hacerse eco del hecho mencionado acerca de que la palabra “hipocondríaco” ha adquirido un sentido peyorativo, prefirió descartarla; vale decir, **la hipocondría o hipocondriasis en el DSM 5 no existe más**. En su lugar, la nueva versión del manual propone una división del antiguo diagnóstico en dos categorías nuevas:

1. El “**Desorden de Síntomas Somáticos**” caracterizado por la presencia de uno o más síntomas somáticos que causan malestar y dan como resultado pensamientos, sentimientos y comportamientos excesivos en relación con la salud. Hay un monto de ansiedad elevada acerca de la salud o los síntomas así como demasiado tiempo y/o energía dedicados a ellos.
2. El “**Trastorno de Ansiedad por Enfermedad**” cuyo rasgo central lo constituye la preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave en ausencia de síntomas somáticos. El cuadro se completa con una elevada ansiedad ante la salud y conductas excesivas relacionadas con la salud.



Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

Como puede deducirse fácilmente, el elemento más crítico que diferencia a los mencionados desórdenes radica en la presencia/ausencia de síntomas somáticos, pues los componentes de ansiedad exagerada y sus conductas relacionadas se hallan presentes en ambos.

El DSM 5 propone que los pacientes otrora diagnosticados con Hipocondría ahora se distribuirán entre los dos diagnósticos mencionados. Así plantea (muy arbitrariamente para muchos) que, de los anteriormente etiquetados como hipocondríacos, el 75% recibirá el nuevo diagnóstico de Desorden de Síntomas Somáticos y el 25%, el de Ansiedad ante la Enfermedad.

Nadie sabe bien aún cuál es el impacto real a largo plazo de la nueva terminología propuesta por el DSM, aunque una lectura simple y rápida de la literatura deja fácilmente entrever que el cambio no recibe las bendiciones de los principales investigadores y autores representativos del terreno. Más bien, los nuevos términos parecen haber puesto confusión a una tradición diagnóstica que desde hace muchos años viene recabando información, la cual ahora deberá ser reinterpretada en virtud del nuevo vocabulario.

La ansiedad ante la salud en el tratamiento cognitivo conductual

Si bien nunca dudamos de la utilidad de un manual diagnóstico como el DSM, desde la tradición conductual se ha criticado reiteradamente la sobreutilización del mismo y, particularmente, la reificación de los términos psicopatológicos. Esta última crítica cobra especial importancia cuando las categorías nosológicas se redefinen con escasos estudios de validez de constructo, como tal vez sucede con las dos nuevas propuestas para reemplazar a la Hipocondría. Más allá de esto, ningún diagnóstico



Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

psiquiátrico, cualquiera sea, reemplaza al valor del análisis funcional en el tratamiento cognitivo conductual, y a ello nos habremos de dirigir durante la evaluación permanente que hacemos del paciente que padece ansiedad ante la salud.

Así, y en virtud de la confusión diagnóstica imperante, el campo actual de la problemática se conceptualiza como **“ansiedad ante la salud”**, una expresión utilizada para englobar a un conjunto de fenómenos psicopatológicos caracterizados por miedo, ansiedad, angustia y preocupación excesivas ante temas relacionados con la propia salud o la de los seres queridos. Tales reacciones emocionales se presentan de formas diversas en las personas y ante diferentes tipos de situaciones y estímulos. De este modo, muy frecuentemente los individuos experimentarán ansiedad ante las propias sensaciones corporales; pero habrá otros que reaccionen con malestar emocional ante noticias de personas enfermas o ante la sola exposición a información de tipo médica. La emocionalidad negativa elevada conduce invariablemente a intentos desadaptados de alivio, lo cual dará lugar a un malestar mayor a largo plazo; **quedando el individuo atrapado en un espiral vicioso de preocupación, ansiedad y conductas de evitación**. El cuadro puede completarse con miedo a la muerte, al sufrimiento o a los procedimientos médicos.

La conceptualización de la Terapia Cognitivo Conductual respecto de la ansiedad ante la salud se asemeja a la de cualquier otro trastorno de ansiedad, de hecho, para muchos es lisa y llanamente un trastorno de ansiedad. Veámoslo con un ejemplo:

Marta consulta porque según sus dichos *“vive preocupada por su salud”*, teme enfermarse o estar ya enferma y no saberlo. Si bien reconoce que su miedo es excesivo e irracional no puede evitar pensar todos los días en que puede tener



Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

cáncer o alguna otra enfermedad grave. De este modo, sensaciones o malestares físicos menores y cotidianos, como un dolor de cabeza o una picazón excesiva, los interpreta como *“signos de un tumor cerebral o un cáncer de piel”*. A fin de tranquilizarse, Marta consulta muy frecuentemente con médicos de diferentes especialidades y procura no escuchar la historia de otras personas que se enfermaron pues eso rápidamente dispara su temor. De este modo, sólo escucha lo que le dicen sus pocos médicos de confianza y su esposo, al cual frecuentemente le consulta acerca de la normalidad de ciertas sensaciones. Así, por ejemplo, le pregunta: *“hoy me picaron un poco los ojos, yo estaba en la cocina... ¿vos qué creés? ¿puede ser conjuntivitis o tal vez el calor y vapores de lo que cocinaba?”*. Para asegurarse, pregunta varias veces lo mismo. Marta padece un trastorno de ansiedad ante la salud.

La conducta problema está constituida por la **reacción frecuente, intensa y desproporcionada de miedo, ansiedad**, la cual en el plano cognitivo se manifiesta con ideas tales como *“¿y si tengo cáncer?”*.

Los antecedentes de tales conductas son sensaciones o malestares físicos normales que ella sobreinterpreta y catastrofiza; escuchar historias de otras personas que se enfermaron o simplemente escuchar información médica.

Las conductas de reaseguro consisten en visitar excesivamente a algunos médicos específicos y preguntar reiteradas veces al esposo. Esto la tranquiliza momentáneamente pero a largo plazo **mantiene el problema**.

Para quienes se dedican a la Terapia Cognitivo Conductual, el ejemplo narrado arriba claramente se entiende como un breve inicio de un análisis funcional, del cual derivaremos el programa de tratamiento. No es claro si Marta califica dentro de un



Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

“Desorden de Síntomas Somáticos” o dentro de un “Desorden de Ansiedad ante la Enfermedad”; pero, en verdad, a los efectos prácticos del tratamiento esto no importa demasiado. Lo que sí importa es que el psicólogo lleve a cabo el adecuado análisis funcional y la formulación clínica del caso y desde ahí conduzca el tratamiento correspondiente, basado en el conocimiento de la psicología con fundamento empírico.

Las etiquetas diagnósticas son útiles por varios motivos. Uno, tal vez el objetivo que más eficazmente cumplen, tiene que ver con la comunicación entre profesionales: todos sabemos de lo que hablamos cuando usamos un término definido en el DSM, esto es realmente de gran valor. A veces, las etiquetas diagnósticas señalan constructos adecuadamente validados, en cuyo caso nos brindan mucha información acerca de las clases de conductas-problema que encontraremos, las clases de antecedentes y clases consecuentes de las mismas, así como de los procesos mediacionales patológicos. Este es muy probablemente el caso de la palabra Hipocondría; respecto de “Desorden de Síntomas Somáticos” y de “Desorden de Ansiedad ante la Enfermedad”, las cosas aún están por verse.

En cualquier caso, nunca perderemos de vista el valor superlativo del análisis funcional, la formulación clínica ideográficamente basada y enraizada en el vínculo terapéutico. Este último constituye un tema no menor en pacientes con ansiedad ante la salud, pues algunos de ellos se encuentran completamente convencidos de que están médicamente enfermos y que el psicólogo sólo los hará perder el tiempo. En tales casos, **el trabajo motivacional previo resulta crítico.**

En virtud de que estos “Desórdenes de Ansiedad ante la Salud” han terminado siendo conceptualizados como “de ansiedad”, los procedimientos utilizados para su tratamiento se solapan mucho con los de otros Desórdenes de Ansiedad. Así, el uso



Por: Lic. Ariel Minici, Lic. José Dahab y Lic. Carmela Rivadeneira

de la Discusión Cognitiva y su inseparable contracara de Experimentos Conductuales, así como la Exposición y Prevención de la Respuesta conforman parte del arsenal de técnicas más importantes. Será esto el tema de algún próximo artículo...