# DISTURBO SOMATOFORME

I disturbi somatoformi rappresentano un gruppo di malattie caratterizzate da sintomi fisici che suggeriscono un disturbo medico.
Tuttavia, i disturbi somatoformi rappresentano una condizione psichiatrica in quanto i sintomi fisici presenti non possono essere interamente spiegato da un quadro medico,dall' uso di una sostanza, o  da un altro disturbo mentale.

# classificazioni

Il Manuale Diagnostico e Statistico per i disturbi mentali, quarta edizione, Text Revision (DSM-IV-TR) include una categoria specifica di sintomi somatici legati a sindromi psichiatriche : i disturbi somatoformi.

- Specifici disturbi somatoformi includono
- 1) disturbi di somatizzazione
- 2) disturbo di conversione
- 3) disturbo del dolore
- 4) ipocondria
- 5) disordine dismorfico del corpo.

# Fisiopatologia

- La fisiopatologia della somatizzazione è sconosciuta.
- L'ipotesi primaria e che i disturbi somatoformi possono essere associati ad una maggiore consapevolezza delle normali sensazioni corporee.
- Questa consapevolezza può essere accoppiato con un bias (parzialità) cognitivo di interpretare: qualsiasi sintomo fisico come una malattia medica.
- Una eccitazione del sistema autonomo può essere elevata in alcuni pazienti con somatizzazione.
- Questa eccitazione autonomica può essere associata ad effetti noradrenergici come tachicardia o ipermotilità gastrica. L'accresciuta eccitazione può anche indurre la tensione muscolare e dolore associato a iperattività muscolare: come si vede nelle cefalee da tensione muscolare.

# Dati epidemiologici

- Uno studio internazionale condotto in Belgio ha riferito che la sindrome di somatizzazione è il terzo più alto disturbo psichiatrico,
- con un tasso di prevalenza del 8,9%.

# La mortalità / morbilità

- disturbi somatoformi non sembrano aumentare il rischio di morte. Alcun i studi evidenziano che disturbo di somatizzazione è associato ad un aumentato del rischio di tentativi di suicidio.
- I pazienti con disturbi somatoformi possono essere mal diagnosticati.
- Errori diagnostici, presentano un elevato indice,dovuti a

False positività per una condizione medica, e quindi a delle complicazioni iatrogene causa di procedure diagnostiche invasive o interventi chirurgici.

False negatività disconoscimento di una patologia organica sub sindromica

# Distribuzione del disturbo

- Esiste una preponderanza femminile.
- Il rapporto donna-uomo è stato stimato essere di
- 10:1 per disturbo somatizzazione,
- 2:0,1-5:0,1 per il disturbo di conversione,
- 2:1 per il disturbo del dolore,
- 1:1 per l'ipocondria.

# Età

- Somatizzazione può iniziare durante l'infanzia, l'adolescenza o all'inizio dell'età adulta.
- Insorgenza di inspiegabili disturbi somatici in adulti più anziani dovrebbe indurre:
- a ricercare una occulta malattia medica o
- una depressione maggiore associata a somatizzazione.

# Caratteristiche specifiche dei disturbi di **somatizzazione** sono i seguenti:

- Insorgenza di sintomi medici inspiegabili in persone di età inferiore ai 30 anni
- Malattie croniche multiple inspiegabili con sintomi fisici
- sintomi dolorosi che coinvolgono più siti diversi, come la testa, collo, schiena, stomaco, e gli arti
- Almeno 2 o più sintomi i gastrointestinali inspiegabili:

quali nausea e indigestione

- Almeno 1 sintomo sessuale e / o mestruale dichiarato
- Almeno 1sintomo pseudoneurologico, come la cecità o incapacità di camminare, parlare, o spostare gli oggetti

# Ipocondria:

- Ipocondria è un disturbo somatoforme caratterizzato da inspiegabili sintomi fisici legati alla paura di una condizione medica specifica, vale a dire, un dolore al seno viene percepito come causa di cancro che non è presente.
- Caratteristiche specifiche di ipocondria sono i seguenti:
- Preoccupazione per il timore di avere una grave malattia medica
- Sintomi corporei riportati in linea con la concezione che il paziente ha della malattia specifica
- La preoccupazione persiste nonostante la valutazione medica e le rassicurazioni
- La paura persiste per almeno 6 mesi.

# disturbo di conversione

- disturbi di conversione sono  disturbi somatoformi caratterizzati da un'improvvisa perdita di funzione neurologica, di solito nel contesto di un  grave stress.
- Caratteristiche specifiche del disturbo di conversione sono i seguenti:
- Uno o più sintomi di perdita della funzione motoria volontaria o sensoriale, ad esempio, l'incapacità di camminare, cecità improvvisa
- Fattori psicologici importanti in concomitanza dell'inizio o  in concomitanza della esacerbazione della perdita di funzione
- Nessuna prova che il sintomo è finto o prodotto intenzionalmente
- La perdita di funzione che non sia dovuta a malattia medica o culturalmente atteso come risposta comportamentale
- sintomi di conversione comune (ad esempio un attacco improvviso di una malattia :pseudo attacco cardiaco, paralisi, diventare muto)

# Disturbo algico

- Il dolore è un disturbo disturbo somatoforme caratterizzato dalla presenza dolore focalizzato, che non può essere interamente attribuita a un disturbo medico specifico.
- I sintomi specifici del disturbo del dolore sono i seguenti:
- Dolore in 1 o più siti anatomici che producono un focus predominante clinico
- Fattori psicologici (che svolgono un ruolo importante nell'insorgenza, gravità, o decorso del dolore)
- Il dolore non è un sintomo finto o prodotto intenzionalmente

# Dismorfismo corporeo

- disordine dismorfico del corpo è un disturbo somatoforme caratterizzato da un concentrarsi su un difetto fisico che non è evidente agli altri. Caratteristiche specifiche del disordine dismorfico del corpo sono i seguenti:
- Preoccupazione di un difetto immaginato in apparenza
- Può essere associata a vari tentativi, frenetici e senza successo , di correggere i difetti immaginati con interventi di chirurgia estetica

# Conclusioni

- Per definizione, i disturbi somatoformi non sono accompagnati da reperti fisici o da una malattia medica che spiega i sintomi.

L'esame obiettivo, la raccolta di dati anamnestici, possono evidenziare più operazioni e più tentativi infruttuosi di diagnosticare o alleviare i sintomi.

# Come si presenta il paziente

- Aspetto - Normale
- Atteggiamento e comportamento - L'atteggiamento è adeguato e del il comportamento dimostra una preoccupazione per i sintomi fisici e numerosi reclami.
- Stato d'animo - Lievemente ansiosi e depressi
- Affetto - adeguato
- Disturbi del pensiero- Nessun disturbo, anche se i pensieri sono limitati a questioni che riguardano i sintomi fisici.
- Allucinazioni - inesistenti
- Deliri - Insussistenti
- Ossessioni - Insussistenti
- Compulsioni - Nessuna
- Attenzione - nel range della normalità
- Memoria - nel range di normalità
- Concentrazione - nel range di normalità
- Orientamento - Il paziente è orientato nel tempo, luogo e persona.
- Insight e il giudizio - Insight appare limitato dal fatto che le cause non mediche dei sintomi non sono considerati.
- Ideazione Suicidario ed ideazione omicida -Non emergono
-

# cause

- cause definite per la maggior parte dei disturbi somatoformi sono state stabilite.
- influenze ambientali e una familiarità sembrano contribuire alla somatizzazione.
- I bambini cresciuti in famiglie con un alto grado di somatizzazione dei genitori possono presentare una risposta alle situazioni di stress secondo un modello di somatizzazione.

- L'abuso sessuale può essere associato ad un aumentato rischio di somatizzazione più tardi nella vita.
- Limitata capacità di esprimere emozioni (alessitimia) può provocare somatizzazione.
- Psicodinamica cause inspiegabili e non coscienti determinano sintomi fisici che mimano quadri neurologici

# Comorbilità psichiatrica

- Alcol e droga sono comuni nei pazienti con disturbi somatoformi. I pazienti possono tentare di curare il loro dolore somatico con alcol o altre droghe.
- Inoltre, alcol o intossicazione da farmaci o la sospensione di questi ,possono indurre sintomi somatici di eziologia poco chiara, a meno che il medico ritenga che i sintomi siano potenzialmente indotti dall'uso delle sostanze.

- disturbi d'ansia e disturbi dell'umore comunemente includono sintomi fisici come parte del quadro clinico.
- Ipocondria può accompagnare i sintomi della depressione, disturbo di panico e altri disturbi d'ansia.
- Escludere un primario disturbo d'ansia o dell'umore primario è fondamentale