

M.^a Dolores Avia

Cómo afrontar la hipocondría

Guía para enfermos imaginarios



Alianza editorial
El libro de bolsillo

Diseño de colección: Estudio de Manuel Estrada con la colaboración de Roberto Turégano y Lynda Bozarth
Diseño de cubierta: Manuel Estrada
Fotografía de Lucía M. Diz y Miguel S. Moñita

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.



© María Dolores Avia Aranda, 2022
© Alianza Editorial, S. A., Madrid, 2022
Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 15
28027 Madrid
www.alianzaeditorial.es

ISBN: 978-84-1362-859-2
Depósito legal: M. 7.575-2022
Printed in Spain

Si quiere recibir información periódica sobre las novedades de Alianza Editorial, envíe un correo electrónico a la dirección: alianzaeditorial@anaya.es

Índice

9	Prólogo
13	1. ¿Soy hipocondríaco?
15	1.1. El miedo a enfermar
18	1.2. El malestar físico
21	1.3. El hipocondríaco y los médicos
23	1.4. La hipocondría y el grado de preocupación
26	1.5. Ideas erróneas sobre la hipocondría
31	2. ¿Por qué me siento tan mal?
32	2.1. La atención que presta a su cuerpo
34	2.2. La tensión muscular y los malos hábitos respiratorios
40	2.3. El medio ambiente
45	2.4. El estrés y el estado de ánimo bajo
50	2.5. La explicación inadecuada y alarmista de sus dolores
56	2.6. Otras explicaciones de los males hipocondríacos

62	3. Algunos casos reales
63	3.1. Francisco o la fobia a la muerte
71	3.2. Rosa o la obsesión por las desgracias
74	3.3. María o el miedo a la locura
82	3.4. La conquista de sí misma: Marta
85	3.5. La insatisfacción personal y laboral de José
89	4. El hipocondríaco ¿nace o se hace?
90	4.1. La predisposición a la hipocondría
97	4.2. El aprendizaje de la hipocondría
105	5. Doctor, ¿esto tiene cura?
105	5.1. Un marco general para la terapia
112	5.2. El tratamiento propiamente dicho
118	5.3. Terapias farmacológicas en la hipocondría
118	5.4. ¿Es eficaz el tratamiento de la hipocondría?
121	Anexo
125	Referencias bibliográficas

Prólogo

Atento lector:

El libro que tiene en las manos es, con cambios menores, el que publicó en el año 2000 la editorial Océano con el título *Enfermos imaginarios. La hipocondría*. Pasados los años, la colección de Psicología y Psiquiatría (Punto de encuentro) se cerró y posteriormente Alianza Editorial se interesó por él. La editorial Océano me había pedido que escribiera una breve obra de divulgación y autoayuda (no me gusta demasiado el término, y considero que la obra es, más bien, un tratamiento educativo sobre los factores que, además de la enfermedad, pueden generar dolores y molestias físicas) que no incluyera bibliografía. Su contenido se basó en un trabajo llevado a cabo por el equipo de investigación que yo entonces dirigía en la Universidad

Complutense de Madrid, más concretamente, con los alumnos de doctorado. En el curso que impartí nos dedicamos a analizar una propuesta ingeniosa publicada en 1988 por Barsky, Geringer y Wool del Hospital General de Massachusetts, del que cogimos la información necesaria y la idea general del trabajo, que, sorprendentemente, nunca había sido puesta a prueba por dichos investigadores, que tardaron en hacerlo (Barsky y Ahern, 2004) cuando nuestro equipo ya había publicado dos artículos al respecto, el primero en la prestigiosa revista *Behaviour Research and Therapy* (Avia, Ruiz, Olivares, Crespo y otros, 1996) y el segundo en *Clinical Psychology and Psychotherapy* (Avia, Olivares, Crespo, Guisado, Sánchez y otros, 1997). En el primer caso expusimos los resultados de un tratamiento experimental –básicamente el mismo que se describe en este libro– a un grupo piloto de estudiantes con elevadas puntuaciones de hipocondría, alguno de los cuales reunía los requisitos de hipocondría clínica, y supuso el primer estudio controlado realizado en grupo de este trastorno, hasta entonces muy descuidado. En el segundo caso describimos en detalle los ejemplos que habíamos utilizado, la secuencia de presentación de la información y las dificultades que tuvimos al manejar a algunos pacientes.

Por tanto, toda la información que incluye este libro está basada en trabajos previos que han demostrado su eficacia en aliviar sustancialmente los temores y el malestar hipocondríaco, así como en enseñar a atribuir correctamente algunos síntomas que antes sólo se

atribuían a enfermedad. El libro ha sido muy utilizado por terapeutas, que han pedido a sus pacientes que lo leyeran y posteriormente lo han comentado con ellos capítulo a capítulo. Por sus opiniones sé que en algunos casos, seguramente los menos graves, algunos han experimentado una mejoría sólo con la lectura del libro; también debo añadir que en estos años he recibido muchas muestras de personas que me han agradecido haberlo escrito, y me han informado de sus efectos benéficos sobre ellos.

Sólo me queda decir que los cambios que he realizado han sido menores, ya que la información esencial ha resistido el paso de los años (afortunadamente se han llevado a cabo recientemente bastantes estudios sobre el concepto y tratamiento de la hipocondría, muchos de los cuales pueden consultarse en mi monografía *La hipocondría*, publicada en 2017 en esta misma editorial) y que he añadido una breve bibliografía en la que las personas interesadas pueden obtener datos fundamentales que no se incluyen en este libro. Coincide este nuevo trabajo con la pandemia del COVID, que dura ya demasiado tiempo. Por ello, siempre que se escribe un libro con la intención de ayudar, resulta reconfortante lograrlo. Quizá más en estos tiempos en los que la gravedad de lo que hemos vivido, y estamos viviendo, afectan a la salud psíquica de adultos (Yalcin y otros, 2021), niños y jóvenes (Haig-Ferguson y otros, 2021). Me alegraría mucho haberlo conseguido.

Madrid, abril de 2021

1. ¿Soy hipocondríaco?

Recuerdo que un día fui al Museo Británico a leer el tratamiento de una enfermedad de la que tenía un leve achaque, la fiebre del heno (o eso creía yo). Cogí un libro y leí todo lo que venía sobre eso. De pronto, sin pensarlo mucho, empecé a pasar hojas indolentemente y me puse a estudiar las enfermedades, en general. [...] Estuve un rato sentado, congelado de horror, hasta que finalmente, en el desmayo de la desesperación, volví otra vez a pasar las páginas. Llegué a las fiebres tifoideas, leí los síntomas, y descubrí que las tenía, con seguridad las había tenido durante meses sin saberlo, y me pregunté qué otra cosa habría tenido... Volví al baile de San Vito y, como temía, encontré que lo había tenido también. Mi caso empezó a interesarme, y tomé la determinación de escudriñar bien todo hasta el final, de modo que empecé por orden alfabético, leí «aguda» y supe que estaba enfermo de eso, y que el estadio agudo comenzaría la quincena siguiente. Me alivió descubrir que la enfermedad de Bright la tenía solamente en una modalidad menor, y que en lo tocante a ella, podría vivir años... Tenía cólera, con complicaciones graves, y respecto a la difteria, me pareció que había nacido con ella. Continué penosamente con las restantes letras del alfabeto, y la única enfermedad que pude concluir que no tenía fue la artrosis de las que friegan el suelo.

J. K. Jerome, *Tres hombres en una barca*

Seguramente, en alguna ocasión, le habrán dicho a usted: «no seas hipocondríaco» o «eres un hipocondríaco». Aunque *grosso modo* sepa a lo que se refieren, vamos a revisar en qué consiste la hipocondría y qué características tienen las personas que sufren por su causa.

Ciertas personas acuden con frecuencia a la consulta de un médico y, aunque el reconocimiento no revele enfermedad sería alguna, vuelven a que las vean y parece que no se quedan nunca tranquilas ni convencidas. A veces, los médicos se refieren a ese tipo de personas como «los sanos preocupados», y se quejan de que son huesos duros de roer. Otras, precisamente por el miedo a que les encuentren algo grave, no van nunca a que las examine un doctor, incluso cuando tienen motivos para hacerlo. Ambos grupos han existido en todos los tiempos, y el ejemplo más palpable lo ofrece *El enfermo imaginario* de Molière, prototipo del que sufre males inexistentes desde el punto de vista orgánico, pero que en su imaginación (ese instrumento que se nos ha concedido a los humanos para nuestro deleite y nuestra tortura) tienen una realidad absoluta y les hace insufrible la propia vida. También es probable que haya oído la expresión de que Fulano o Mengano tiene «una mala salud de hierro» o el refrán castellano que asegura: «Mujer enferma, mujer eterna».

Estos dichos aluden a un asunto serio y no siempre bien atendido, como usted, si es que tiene alguna sospecha de ser hipocondríaco, habrá podido muy bien comprobar. Me refiero al asunto, nada simple, de resolver a qué llamamos «salud» y a qué llamamos «enferme-

dad»; qué factores hacen que uno se sienta enfermo, débil, incluso «acabado» o decrepito cuando el médico asegura que no existe nada serio que lo justifique, y cómo puede ser, por el contrario, que alguien se sienta pletórico, alegre y vital, y a los pocos días descubran que lleva tiempo padeciendo una enfermedad muy grave; la diferencia, en fin, entre *estar* sano y *sentirse* sano, o entre la *enfermedad* y la *percepción* de enfermedad.

Los que van al médico más de lo necesario son, muy posiblemente, hipocondríacos (veremos enseguida qué otras condiciones tienen que reunir para que se les pueda considerar como tales); los que no van nunca por temor, quizá también lo sean. Se habrá dado cuenta, pues, que al definir la hipocondría tenemos una idea previa sobre qué es lo que se considera normal en estos casos, ya que preocuparse demasiado causa dolor y visitar centros médicos sin necesidad no es deseable. No obstante, no preocuparse nunca o hacerlo y no pedir atención médica puede llevar a correr riesgos innecesarios y buscar ayuda demasiado tarde. No crea que es tan fácil, sin embargo, definir lo normal: entre uno y otro extremo existe un margen amplio para las diferencias individuales.

1.1. El miedo a enfermar

Lo importante es considerar que el hipocondríaco es, ante todo, una persona temerosa por su salud; cree tener dolencias diversas, se preocupa por los síntomas,

y a menudo encuentra nuevos motivos de preocupación cuando se han descartado los anteriores. Ello le lleva a recurrir a especialistas y a hacerse más análisis, revisiones y pruebas diagnósticas que la mayor parte de las personas que la rodean. Y también, en algunos casos, a evitar cualquier contacto con médicos, centros sanitarios y especialistas ante la posibilidad de que sus sospechas se vean confirmadas.

Utilizando el lenguaje que vamos a emplear a lo largo de este libro, acudir demasiado o insuficientemente a que examinen nuestra salud es un «comportamiento problema» que ofrece un primer indicio de hipocondría, pero siempre debe estar asociado a un temor infundado o excesivo por el propio estado físico. Así, no ir nunca al médico puede estar indicando descuido, y no hipocondría; y acudir demasiado puede tener que ver con factores externos, y no con una inquietud o preocupación.

Por ejemplo, una idea bastante equivocada es la de que las personas mayores son más hipocondríacas que las jóvenes. En realidad, no se ha encontrado ninguna relación entre edad e hipocondría: es igual de probable que aparezca en muchachos o adultos que en ancianos. Lo que ocurre es que estos últimos tienen más motivos reales para pedir ayuda, y en algunos casos tampoco tienen muchas otras cosas más que hacer. Desgraciadamente, y a veces por razones sociales, más que de incapacidad, las posibilidades del anciano se van reduciendo, y es bastante común que personas mayores, que no salen apenas de casa, lo hagan únicamente para visitar a

1. ¿Soy hipocondríaco?

un doctor (o ir a un entierro, o a visitar a un enfermo, que es peor). En estos casos, estas salidas son unas de las pocas formas de interacción social que les quedan, y el trato con el médico (al que le cuentan no sólo sus penas, sino también su vida), algo bastante agradable. No hace falta decir, pues, que éstos no son realmente comportamientos hipocondríacos.

Habrás observado también que algunas personas van al médico porque al menos ahí reciben cierta atención y alguien les hace algo de caso. En la consulta es en uno de los pocos sitios en los que nos está permitido quejarnos; por tanto, cuanto más desatendida se encuentre una persona (y no sólo físicamente) y menos recursos tenga, más fácil será que vaya a un consultorio médico.

No es nada infrecuente que después de un período difícil o ingrato, uno se dé cuenta de que necesita ciertos cuidados, y, de acuerdo con lo que estamos diciendo aquí, se ha comprobado que las personas de niveles culturales bajos frecuentan más las consultas que las que tienen mejor nivel educativo. También, en este caso, resultan ser más hipocondríacas, y es que cuanto mayor información tienen las personas, más cuenta se dan de que las sensaciones de malestar, de dolor o de «no estar en forma» pueden deberse a otros factores, además de a enfermedades. En cambio, las personas con una formación más limitada no encuentran más explicación para sus males que la enfermedad.

1.2. El malestar físico

Junto con el temor, una segunda condición muy importante para definir la hipocondría es la existencia real de dolores, sensaciones desagradables y un malestar somático general. Los que temen por su salud no se quejan de vicio; se sienten de verdad muy mal. Lo que ocurre es que eso no está suficientemente justificado por ningún problema grave, aunque ellos no consigan entenderlo. Y al mencionar esto nos encontramos con otra idea equivocada sobre la hipocondría: la que afirma que para ser hipocondríaco es necesario no tener ningún problema físico.

En realidad, los especialistas hablan de *hipocondría cum materia* e *hipocondría sine materia*, la segunda, la que se da en una persona fundamentalmente sana, y la primera, la que ocurre en alguien que, además, tiene una enfermedad. En los dos casos existen dolores y molestias, y en ambos la existencia de estas dolencias no está plenamente justificada por una lesión o problema orgánico alguno. La desproporción entre la base orgánica y el cortejo florido de dolencias y síntomas es lo característico de la hipocondría.

Pero, dirá usted, ¿cómo diferenciamos el dolor real de las quejas, o mejor aún, el dolor en sí de la expresión del dolor? Todos sabemos que hay personas quejicas y personas sufridas, y que, ante un mismo problema, las reacciones de unas y otras pueden ser muy diferentes. La verdad es que no es fácil distinguirlo, y no siempre lo podemos hacer, pero tenemos algunas ideas sobre ello.

Existen enormes diferencias culturales y sociales en la expresión del dolor. Algunos pueblos exteriorizan mucho no sólo el dolor físico sino también el psicológico, mientras que otros sufren calladamente y más bien tienden a reprimir toda manifestación de lo que sienten. Por tanto, al observar a una persona, tenemos que tratar de distinguir si su comportamiento es una reacción habitual en el seno de su cultura y del grupo de referencia, o si traspasa los márgenes de éstos, y la sitúa dentro de la categoría de las exageradamente alarmadas.

En último término, las personas que rodean al individuo suelen estar de acuerdo cuando dicen que sus quejas son excesivas, y lo que llama su atención no es tanto el sufrimiento sino la manifestación externa de éste, su «dramatización». Seguramente, todos tenemos a mano el ejemplo de algún «exhibicionista de la desgracia» que enseguida nos hace ver lo malito que se pone, pero también tendremos a nuestro alcance algún ejemplo de comportamiento opuesto. Sin duda, hemos oído decir alguna vez la tontería esa de que «los hombres no lloran». Los que la han creído tratan de ajustarse a ese modelo, reprimen sus quejas y por consiguiente lo pasan mucho peor cuando se les escapa una lágrima. Aunque no siempre es fácil distinguir lo que pasa de lo que uno dice que pasa, algunos casos extremos nos lo ponen bastante fácil.

Resumiendo: un hipocondríaco es una persona alerta sobre el estado general del cuerpo y sus funciones, que se observa detenida y preocupadamente, y presta especial atención a todo lo que de problemático encuentra

en él. A menudo acumula gran cantidad de información negativa sobre su estado físico, con el consiguiente descuido en la percepción de todas las partes sanas de su cuerpo o de todo aquello que le funciona correctamente. Es por esto por lo que los sistemas diagnósticos al uso caracterizan la hipocondría como una condición basada fundamentalmente en una *alteración de tipo cognoscitivo*, es decir, lo más llamativo en ella es la preocupación por la posibilidad de enfermar o por estar ya gravemente enfermo, y (continúan las definiciones al uso) esta inquietud está basada en una mala interpretación de los síntomas físicos o de las señales corporales molestas que efectivamente sienten.

Es indudable, por otra parte, que esta intranquilidad va acompañada de un estado fisiológico especial, en concreto, de una activación de la *rama simpática del sistema nervioso autónomo*. Esto ocurre en todos los casos de ansiedad, aunque frente a otros estados más agudos, como puede ser el pánico, los hipocondríacos pueden «dar más el pego» ya que con frecuencia señalan temores menos llamativos y más vagos, que pueden durar mucho tiempo. Lo más frecuente son los síntomas y dolores abdominales, pero pueden variar en función de los casos, y más que el dolor mismo, las personas se preocupan por el significado y las consecuencias que puedan tener los síntomas.

Un estudio realizado en Estados Unidos puso de manifiesto que las actitudes hipocondríacas están asociadas especialmente con las molestias gástricas y los dolores de espalda, pero sobre todo con presentar muchos