E' fissato? E' pauroso? E' ipocondriaco? No, e' affetto da disnosognosia!!

Data 31 marzo 2024
Categoria professione

Ogni medico ha avuto l' occasione di cimentarsi, almeno una volta, con uno di quei pazienti che fanno disperare. Uno di quelli, per intenderci, che e' convinto di essere gravemente malato (e si comporta da tale) pur non avendo nulla di cio' cheteme.

Questo paziente percepisce come gravemente devastante sintomi o segni di ridotta o nulla importanza clinica, e persiste in questo atteggiamento malgrado il fatto che il medico gli abbia offerto ogni esauriente spiegazione sulla reale natura dei suoi disturbi.

Egli spesso interpella piu' sanitari, alla ricerca di una diagnosi tranquillizzante che, qualora offerta, viene in ogni caso ignorata.

Questo comportamento e' inquadrato nosograficamente come comportamento abnorme da malato (o Abnormal Illness Behaviour, o ancora disnosognosia).
Questo concetto, introdotto inizialmente da Mechanic e Volkart (1960), è stato sviluppato successivamente da Pilowsky (1978).
Egli lo definisce come "un'inappropriata o disadattata modalità di percepire, valutare o agire in rapporto al proprio stato di salute, che persiste nonostante che il medico (o un'altra adeguata figura sociale) abbia offerto un'accurata e ragionevolmente lucida spiegazione della natura dell'affezione e le indicazioni da seguire per un appropriato decorso del trattamento, sulla base di un attento esame di tutti i parametri fisiologici e prendendo in considerazione l'età dell'individuo, l'istruzione e il background socioculturale".

Questa patologia si esprime, dunque, con la preoccupazione o la paura di avere una grave malattia fisica, di cui sono "prova evidente", per il soggetto, i segni e, soprattutto, i sintomi fisici, e persiste nonostante le rassicurazioni mediche.

Questo comportamento non si associa ad attacchi di panico. Per la diagnosi e la valutazione clinica Pilowsky e Spence (1975) hanno messo a punto un questionario di autovalutazione, l'Illness Behaviour Questionnaire.

Una nota critica (anzi autocritica) da parte di un gestore di sito internet di natura sanitaria: questi comportamenti, in epoca attuale, vengono a nostro parere accentuati e sostenuti dalla facile diffusione dell' informazione medica (tramite Internet, stampa anche non specializzata, televisione eccetera).

Tali informazioni, liberamente e diffusamente disponibili, non essendo filtrate da un adeguato retroterra culturale specifico, tendono ad essere assorbite in modo acritico e quindi facilmente travisate e universalizzate.
E' facile ad esempio che il paziente che riscontri un modesto aumento delle transaminasi, sentendo che i malati di cirrosi presentano tale caratteristica, compia una indebita equazione ipertransaminasemia=cirrosi.
Il soggetto affetto da disnosognosia resta sordo, pero', ad ogni spiegazione successiva che tenda a ricondurre l' evento alle sue giuste proporzioni.

Non c'e' chi non veda l' enorme potenzialita' inabilitante di questa patologia che, se non adeguatamente affrontata (e non e' facile, perche' spesso questi pazienti rifiutano l' etichetta di "disturbo psichico") rischia di inabilitare dei soggetti per il resto perfettamente sani.

Forse, nel trattare argomenti sanitari, sara' necessario prestare piu' attenzione al fatto che chi legge puo' non essere adeguatamentepronto.

Guido Zamperini - Daniele Zamperini
(2000)

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 12/11/2026 alle ore 3:8 | Pagina 1 di 1