



DISMORFISMO

NEWSLETTER BY THE ORIGINAL TEAM

APRILE 2021 • DOTT.SSA GIULIA PIERESCA • PSICOLOGA CLINICA



CONTENUTI

IL DISMORFISMO

SI NASCE O SI DIVENTA?

CURE E TERAPIE

In una società che ha fatto del' aspetto esteriore l' unica strada per avere successo e denaro la preoccupazione, del proprio aspetto fisico è divenuta una vera e propria esigenza. Prendersi cura di sé stessi, fare qualche cambiamento per migliorarsi non ha alcun aspetto patologico, ma lo può diventare quando incomincia ad esserci un vero e proprio disagio psicologico. Questo nella scienza della Psicologia prende nome di Dismorfismo (dal greco Morphè "forma distorta" e Phobos "timore")

Quindi se andiamo ad approfondire ... Che cos'è il Dismorfismo?

Il dismorfismo corporeo è caratterizzato da una preoccupazione su difetti o imperfezioni del proprio aspetto fisico che agli occhi degli altri sono inesistenti o leggermente visibili. Nel mirino il più delle volte vi sono le varie parti del viso dalla sua forma, al naso, ai denti, gli occhi, le labbra e la pelle soprattutto se soffre di acne o ha qualche cicatrice. A seguire l'attenzione va dalle gambe, alle ginocchia, alle mani, alle braccia, alle spalle, alla pancia, alle mammelle, ai capezzoli, ai genitali, ai peli e capelli.



I soggetti che soffrono di questo disturbo si sentono poco attraenti, brutti, anormali o deformati, questo timore fa sì che si reiterino comportamenti e che l'individuo si attanagliato continuamente da pensieri di confronto tra il proprio aspetto e quello degli altri. Le preoccupazioni occupano (in media alle 3 alle 8 ore) e di solito è molto difficile ignorarle o controllarle. Esse compromettono il funzionamento sociale, scolastico, lavorativo o in altre aree importanti della vita dei pazienti.

Nei casi più gravi il malessere può essere talmente intenso da indurre l'individuo a ricorrere alla chirurgia estetica ma al contrario di quanto si possa pensare l'insoddisfazione rimane oppure riparte con un'escalation di preoccupazione. Se nel soggetto sono presenti compromissioni gravi della psiche potrebbe ricorrere, mettendo a repentaglio la propria salute con autochirurgia.

Si nasce o si diventa?

A fronte di numerosi studi si potrebbe pensare che il dimorfismo abbia basi biologiche quindi si possa ereditare se nella propria famiglia di origine vi siano stati casi di disturbo ossessivo compulsivo. Sul piano neuropsicologico si presume invece che ci sia un legame con un malfunzionamento dei processi cognitivi che porta ad enfatizzare le sollecitazioni esterne. Il fattore più importante però rimane l'età.

La prevalenza è di circa 2,5% nelle femmine e 2,2% nei maschi. L'età media di insorgenza è 15-17 anni. Nei 2/3 dei casi avviene entro i 18 anni. I sintomi subclinici tuttavia iniziano intorno ai 12-13 anni. I soggetti possono aver subito dei traumi infantili o essere stati allevati in un contesto familiare dove la corsa al perfezionismo era esagerata. Di solito ha un decorso cronico. Se trattato vi sono buone possibilità di miglioramento.

Durante l'adolescenza il compito più difficile è quello di riuscire ad accettare i rapidi e continui cambiamenti corporei (cambiamenti ormonali e comparsa dei caratteri sessuali secondari) e gli altrettanto rapidi e continui cambiamenti interni (i propri stati d'animo, i propri pensieri, l'autostima, la modalità di relazionarsi con gli altri) in modo da integrarli in un nuovo senso di identità, vale a dire in ciò che progressivamente diventerà la sua personalità adulta.

In alcuni soggetti, più vulnerabili sul piano emotivo-psicologico, la difficoltà ad accettare questi rapidi cambiamenti è tale che si può assistere alla strutturazione di un profondo disagio psichico, quale ad esempio il Disturbo Depressivo, i Disturbi d'Ansia, il disturbo Ossessivo-compulsivo, o il Disturbo di Dismorfismo corporeo. In quest'ultimo caso un conflitto emozionale o sessuale viene spostato su una parte.

Cura e Terapie

La terapia principale del Disturbo di Dismorfismo Corporeo è di tipo psicoterapico, volta ad aiutare l'adolescente nel suo compito evolutivo di accettazione e integrazione dei cambiamenti interni (modi di pensare, sentire e relazionarsi con gli altri) ed esterni (comparsa dei caratteri sessuali secondari) tipici di questa fase. Utile affiancare alla psicoterapia un lavoro di ristrutturazione cognitiva della propria immagine corporea, come ad esempio la **Body Image Modular Therapy (BIMT)**.



DISMORFISMO

.....

GIULIA PIERESCA

Psicologa Clinica abilitata alla professione, la mia passione mi porta a proseguire la formazione in Psicoterapia, la cui missione è quella di aiutare le persone ad affrontare l'esistenza in modo aperto e creativo, per ritrovare un contatto pieno e autentico con se stessi, gli altri e il mondo. Da sempre sportiva come podista e corsi fitness.



WWW.PSICOLOGAGIULIAPIERESCA.IT

Recapito
347 0409391