

Le cause di mantenimento del Disturbo di Dismorfismo Corporeo

Il *Disturbo di Dismorfismo Corporeo*, come tutti gli altri disturbi psicologici, ha diverse cause che possono spiegarne l'eziopatogenesi (cioè l'insieme dei fattori psicologici e biologici e delle condizioni socio-ambientali che possono spiegare, nella loro azione congiunta, l'insorgenza di un dato disturbo). Tuttavia riteniamo che, ai fini del trattamento di questo come di altri disturbi, sia di prioritaria importanza conoscere, piuttosto che i motivi per cui il disturbo è insorto, le cause per le quali persiste. E' noto, infatti, che l'insorgenza di un dato disturbo psicologico non sia, di per sé, in grado di produrne il proprio mantenimento. Per accadere, devono subentrare fattori e condizioni particolari, la cui insorgenza è per altro facilitata dalla presenza del disturbo stesso. La conoscenza di tali condizioni, unita alla loro modificazione, è un passo fondamentale per il trattamento psicoterapeutico, a prescindere dalle cause che lo hanno scatenato.

Sono sempre maggiori gli studi che si concentrano proprio sulle cause di mantenimento del dismorfismo corporeo. Quello di due ricercatori, Neziroglu e Veale, è esaustivo più di altri nel rendere conto di tali meccanismi. Con l'aiuto di un esempio pratico, di seguito spiegheremo come questo disturbo possa mantenersi a causa di circoli viziosi di tipo emotivo, cognitivo e comportamentale studiati dai due ricercatori. Ci aiuteremo con uno schema, sperando possa facilitare la comprensione di quanto esposto.

Utilizziamo l'esempio di una ragazza che vede la forma delle proprie orecchie come difettosa, e consideri tale difetto come grave ed evidente. Potremmo, in questo caso, trovarci al cospetto di un disturbo di dismorfismo corporeo. Se il disturbo è grave, il tempo speso a pensare al proprio difetto sarà ampio, ma difficilmente arriverà ad estendersi ad ogni ora del giorno, tutti i giorni. Più tipicamente, invece, le preoccupazioni e le emozioni collegate con il supposto difetto vengono innescate da un evento. Un possibile innesco, nel nostro esempio, è guardarsi allo specchio. Questo evento, per una persona con dismorfismo, non è neutrale, poiché innesca a sua volta tutta una serie di immagini e pensieri relativi a "sé come oggetto estetico" (**FIG. 1**).



FIGURA 1

In altre parole, le persone con dismorfismo hanno determinate convinzioni relative alla propria immagine corporea dal punto di vista di un osservatore esterno. Non è detto che tale immagine sia più precisa di quella che hanno le persone non dismorfiche, ma è certo che le persone dismorfiche attribuiscono a tale immagine molta più importanza di quanto non facciano le persone che non soffrono del disturbo.

Tali convinzioni sulla propria immagine vista dall'esterno favoriscono l'emissione di una valutazione negativa della parte del corpo percepita come difettosa (le orecchie, nel nostro esempio) (**FIG. 2**).



FIGURA 2

Tale valutazione negativa comporterà, automaticamente, l'aumento dell'attenzione che la persona pone sul proprio supposto difetto, e sui pensieri ed emozioni collegati al fatto di avere parti giudicate difettose (**FIG. 3**).



FIGURA 3

L'aumento di tale attenzione provocherà, a sua volta, l'accrescimento, da un lato delle emozioni negative (rabbia, vergogna, depressione, ecc, **FIG. 4, freccia blu**), dall'altro del giudizio negativo su di sè (**FIG. 4, freccia gialla**).



FIGURA 4

Per contrastare le emozioni e i pensieri collegati alla convinzione di avere un difetto fisico, in genere vengono messi in atto tutta una serie di comportamenti, fra cui l'evitamento (non mostrare le proprie orecchie, coprirle con i capelli, ecc), la ricerca di rassicurazioni (chiedere conferma agli altri di quanto le proprie orecchie sono o non sono difettose) e i cosiddetti check (per esempio: toccarsi le orecchie quando non si è allo specchio, per giudicarne la forma; guardarsi le orecchie allo specchio molte volte al giorno, ecc...). Tali comportamenti producono un aumento dell'attenzione sulla caratteristica giudicata difettosa (**FIG. 5, freccia verde**), e dei giudizi negativi sulla propria immagine corporea (**FIG. 5, freccia rossa**).

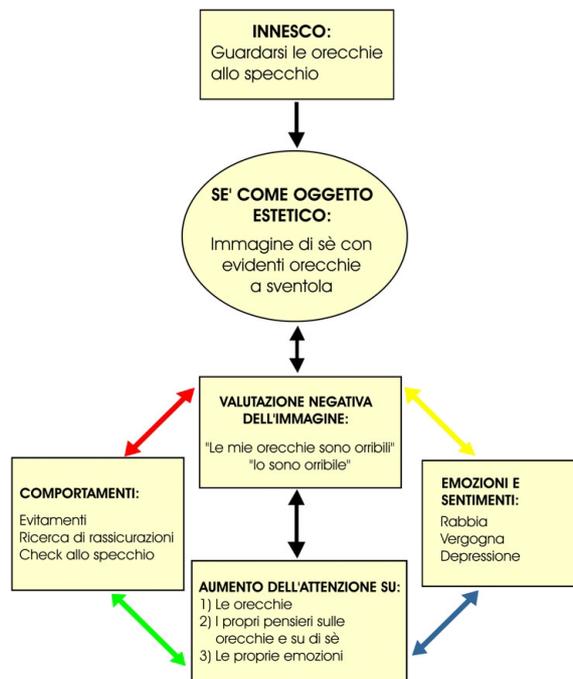


FIGURA 5

Attraverso questo circolo vizioso, che può innescarsi e ripresentarsi anche decine di volte al giorno, il dismorfismo corporeo si mantiene e può aggravarsi nel tempo.

Il trattamento psicoterapeutico, in questi casi, mira a interrompere tale circolo vizioso, grazie allo sviluppo di strategie alternative ai check e agli evitamenti per ridurre gradualmente la forza d'attivazione dell'innescò (che nel nostro esempio consisteva nel guardare allo specchio una propria caratteristica fisica, ma potrebbe consistere anche in un certo pensiero o nel fatto di esporsi a determinate situazioni sociali).