

## Il Disturbo di Dismorfismo Corporeo: come riconoscerlo

Il **Disturbo di Dismorfismo Corporeo (DDC)** è entrato a far parte dei disturbi psicologici solo in epoca recente. La sua inclusione nel manuale diagnostico *DSM* risale infatti al 1987. Nonostante ciò, è un problema conosciuto da più di un secolo (e anticamente denominato con il termine “dismorfofobia”). Già a inizio del Novecento era descritto da studiosi quali Kraepelin come una “nevrosi compulsiva”.

Che cos'è il dismorfismo corporeo? Cercheremo di spiegarlo prendendo in considerazione i sintomi di questo disturbo, e spiegandoli uno a uno.

Chi soffre di Disturbo di Dismorfismo Corporeo riferisce di provare grande preoccupazione, ansia e insoddisfazione relativamente a un proprio difetto fisico, presunto o oggettivo che sia. In particolare, si nota che le preoccupazioni (e i pensieri e le emozioni relative), sono eccessive rispetto alla natura del problema. Il criterio di eccessività viene assegnato considerando quanto, lo stesso difetto o difetti simili, preoccupano in genere la media della popolazione. Non è raro che il/i difetti riferiti dalla persona con dismorfismo appaiano non osservabili o poco osservabili da altre persone. Il **primo criterio diagnostico** per formulare la diagnosi di Dismorfismo Corporeo è, quindi, la presenza di tale eccessiva preoccupazione.

Un secondo indizio del disturbo è senz'altro la presenza, nel corso del tempo, di determinati comportamenti, soprattutto di natura ripetitiva. Sistemáticamente, le persone con dismorfismo riferiscono di attuare, o di aver attuato in periodi precedenti, comportamenti quali: 1) toccare ripetutamente la parte del viso o del corpo percepita come difettosa; 2) guardarsi più volte allo specchio durante la giornata (spesso anche decine di volte) per osservare il presunto difetto; 3) chiedere ripetutamente rassicurazioni circa il proprio aspetto (soprattutto relativamente al difetto percepito), ecc... L'elemento accomunante tutti questi comportamenti, come è evidente, è la ripetitività che, fra l'altro, fa tutt'oggi pensare ad un aspetto compulsivo del disturbo. Come è parimenti evidente, tutti questi comportamenti hanno lo scopo di mitigare l'ansia e la preoccupazione derivante dalla percezione di avere un difetto fisico evidente e invalidante. Il **secondo criterio diagnostico** per formulare la diagnosi di Dismorfismo Corporeo è, quindi, la presenza di tali comportamenti.

Il terzo indizio della presenza del disturbo è osservabile, in genere, chiedendo alla persona di riferire quali siano le sue attuali condizioni di vita, soprattutto da un punto di vista sociale. Anche in questo caso, sistemáticamente la persona con dismorfismo riferisce insoddisfazione e problemi significativi nella sfera sociale relazionale in senso generale e nello specifico nelle più importanti aree di funzionamento (per esempio nell'area scolastica nei ragazzi e lavorativa negli adulti). Nei ragazzi e nelle ragazze in età scolare, per esempio, sono riferiti sentimenti di vergogna, umore depresso o forte ansia di giudizio nei confronti dei compagni di classe, proprio relativamente al supposto difetto fisico. Se la preoccupazione relativa al difetto è grande, la persona può risultarne invalidata in molte o tutte le aree relazionali. In alcuni casi, essa può portare a evitare uno o più ambienti (nei ragazzi, ad esempio, recarsi a scuola la mattina ma non uscire il pomeriggio con gli amici, per evitare il più possibile il contatto con persone che potrebbero notare o far notare il difetto fisico). La presenza di evitamenti e invalidazione sociale è il **terzo criterio diagnostico** per la formulazione di Dismorfismo Corporeo.

La presenza dei tre criteri sopra esposti dovrebbe far pensare alla presenza di un problema di dimorfismo, tenendo in dovuta considerazione il fatto che essi possono presentarsi ad un livello

differente di gravità da persona a persona e nel corso di periodi diversi, e produrre quindi dismorfismo corporeo di differente gravità. Rimane tuttavia da chiarire un punto fondamentale. La presenza di preoccupazione relativa a supposti difetti del proprio corpo è riscontrata anche in altri disturbi, primi fra tutti quelli Alimentari. Nell'*Anoressia Nervosa*, per esempio, la persona è costantemente preoccupata per la propria forma corporea (in particolare, è preoccupata per il proprio peso e per il fatto di avere forme troppo rotonde). Per questo motivo, è di grande importanza, nella formulazione della diagnosi di Dismorfismo Corporeo, escludere la presenza di preoccupazioni che possano essere riferibili a un disturbo alimentare. Per fare ciò, occorre indagare la natura della preoccupazione del paziente. Nel dismorfismo, infatti, essa non è confinata alla forma corporea e al peso. Sebbene anche nell'anoressia si riscontrino spesso preoccupazioni relative parti specifiche del corpo, nel dismorfismo corporeo tali preoccupazioni sono da considerarsi le principali.

La persona con *Anoressia Nervosa* riferisce, in particolare, preoccupazione relativa al proprio peso e alle proprie forme. La persona con Dismorfismo Corporeo riferisce preoccupazione per la forma del proprio naso, del proprio viso, per la sottigliezza o lo spessore dei propri capelli, per la forma delle proprie mani, del proprio seno, ecc...

Se ad essere presenti sono principalmente preoccupazioni relative a peso e forma corporea, non andrebbe formulata diagnosi di Dismorfismo, ma sarebbe più opportuno rivolgere la propria attenzione ad una diagnosi della sfera dei disturbi alimentari.