



SIAMO TUTTI NARCISO?

MEDICINA ESTETICA E PSICOLOGIA DEL BENESSERE

Dott. Luigi Mastronardi *

Dott.ssa Monica Velletrani **

*Psicologo-psicoterapeuta, Direttore della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Dinamica Breve

**Psicologa-psicoterapeuta

RIASSUNTO

Si presenta la connessione tra medicina estetica e stati emozionali in soggetti affetti da inestetismi da alterazioni corporee e facciali, con struttura di personalità coerente all'esame di realtà e con una sana aspirazione a sentirsi e vedersi meglio fisicamente, e in soggetti affetti da anoressia nervosa, bulimia e dismorfofobia, la cui patologia è di natura psichiatrica.

Inestetismi quali l'acne, l'obesità, l'invecchiamento della pelle, cellulite ed alopecia areata, sono portatori

di conseguenze negative per la salute fisica e mentale del soggetto che ne è affetto; associati ad essi possono svilupparsi quadri depressivi, ansia, sensazione di rifiuto e bassi livelli di autostima.

Statisticamente il 33% delle donne che si rivolgono ad uno specialista in medicina estetica, presenta alterazioni nella percezione dell'immagine corporea e il 46% degli obesi è affetto da almeno un disturbo mentale.

Il medico dovrebbe valutare adeguatamente i propri pazienti, indirizzandoli e collaborando attivamente con uno specialista della salute mentale, in particolare della psicologia del benessere, considerate anche le implicazioni sociali e culturali, se sospetta una patologia mentale correlata.

SUMMARY

The connection between aesthetics medicine and emotional state may be found in subjects suffering from facial and physical alterations, in well-balanced subjects, in subjects that care their physical well-being and in subjects suffering from psychiatric pathology like anorexia, bulimia, body dysmorphic disorder.

Acne, obesity, ageing of skin, cellulitis and alopecia areata negatively influence on physical and psychic condition of the subjects, connected pathology like depression, anxiety and feeling of refusal may be found.

Statistically 33% of aesthetics medicine specialist's patients (female) have an altered physical image of themselves, 46% of obese suffers from a mental disorder.

If the doctor diagnoses a mental related pathology, he may actively collaborate with a mental illness specialist considering the cultural and social implications of this kind of pathology.

"Narciso, stanco per il lungo andare, si curvò a bere alla fonte, e nelle acque scorse una gratissima immagine.

"Chi è quella bella persona?" Si chiese "Deve essere lo spirito dell'acqua".

Mai Narciso aveva visto un volto più attraente: era incantato, incapace di distaccarsi da quello che in realtà era soltanto il suo riflesso.

"Bella creatura" supplicò "perché mi sfuggi? Sappi che ogni ninfa dei boschi e dei monti si è innamorata di me" Intanto lacrime di desiderio gli scorrevano lungo le guance e cadevano nell'argenteo pozzo d'acqua, per cui subito l'immagine scomparve.

Non riusciva più a distaccarsi dalla fonte e dalla bella creatura che vi dimorava e Narciso trascorse un giorno dopo l'altro chino sull'acqua, godendosi con lo sguardo il proprio riflesso, senza capire che era il suo. Un po' alla volta perdeva il colore, diventava trasparente, era ormai solo una cerea immagine di se stesso, uno schiavo d'amore com'era, non se ne accorgeva affatto.

Alla fine Narciso scomparve del tutto e non restò più traccia nel mondo dei viventi; il suo ultimo sguardo, mentre come era sempre era chino sull'acqua, fu per la bella immagine che vi scorgeva.

Le ninfe, che per lui aveva perduto il cuore, raccolsero legna e prepararono una pira funebre, sulla quale avrebbero voluto bruciarne il corpo, com'era usanza fare. Ma dei resti di Narciso non si trovò traccia, a parte un fiore a sei petali con un cuore conico, che cresceva sulla sponda della fonte dove Narciso era solito inginocchiarsi.

A quel fiore le ninfe diedero il nome del bellissimo giovane e ancora oggi si chiama Narciso"[1].

INTRODUZIONE

La fiaba di Narciso, un mito della nostra cultura, appare quantomai attuale. Viviamo, infatti, "bombardati" da messaggi che ci inducono alla ricerca ossessiva della bellezza estetica, l'individuo è esaltato dai mezzi di comunicazione solo se si mostra, se è bello, desiderabile...

Non si può negare che viviamo nell'epoca del consumismo sfrenato, in una realtà sempre più materialista e ossessionata dalla perfezione e il culto del corpo, in cui si sono tralasciati altri valori fondamentali. Allo stesso modo, è altrettanto importante considerare che ognuno di noi utilizza un corpo e un volto come "porta d'entrata" nel mondo delle relazioni interpersonali, per cui è impossibile negare la rilevanza del sentirsi a proprio agio e in armonia con il proprio aspetto fisico.

Per queste ragioni, gran parte degli inestetismi, quali l'acne, l'obesità, i cambiamenti della pelle ad opera dell'invecchiamento, le insufficienze vascolari periferiche, l'alopecia, tra gli altri, sono portatori di conseguenze negative, non soltanto per la salute fisica, ma sono in stretta relazione con lo stato di salute mentale e senso di benessere degli individui.

In particolare, nello sviluppo di stati depressivi, di ansia, di sentimenti di rifiuto sociale, bassi livelli di autostima

e senso di sfiducia, le alterazioni fisiche sopra menzionate potrebbero portare ad un peggioramento complessivo nella qualità della vita delle persone, contribuendo ad ritiro individuale e sociale.

Per tali motivi e da questa prospettiva, la medicina estetica e la psicologia del benessere possono “lavorare” fianco a fianco e in stretta relazione, nel loro contribuire a migliorare complessivamente l’esistenza di ogni essere umano.

Nel presente articolo, si propone la relazione tra medicina estetica e stati emozionali sia in soggetti con alterazioni corporee e del volto e una struttura di personalità coerente con l’esame di realtà sia in soggetti affetti da anoressia nervosa, bulimia, dismorfofobia, la cui patologia è di natura psichiatrica.

DISCUSSIONE

Nel corso di tutto il XX secolo e in quello attuale, si sono verificati straordinari passi in avanti nel campo della scienza e della tecnologia che, congiuntamente ai consistenti cambiamenti sociali, culturali e nello stile di vita di ognuno. Tali modificazioni non sempre hanno avuto delle conseguenze sane nel comportamento e nelle abitudini delle persone; suggerendo nuovi canoni e ideali di bellezza, hanno spesso messo a dura prova il senso d’integrità della persona, proprio perchè tali ideali non sempre possono essere realmente raggiunti.

Un esempio per tutti è rappresentato dal modo in cui i mezzi di comunicazione e la pubblicità fomentano l’imitazione di modelle con corpi magrissimi, come simboli di benessere, salute, successo e potere.

I mass media hanno un ruolo fondamentale in questa promozione, ponendo il problema che per raggiungere la bellezza fisica sono necessari sforzo, costanza, disciplina e denaro. Vi è una chiara motivazione alla vendita, dove corpo e bellezza sono il pretesto e il consumo è il proposito.

La conseguenza più evidente è che l’industria del “diet” è passata da un fatturato di 147 milioni di dollari nel 1989 a 335 milioni di dollari nel 1994. Allo stesso modo, l’industria della cosmesi ha registrato un incremento cumulativo del 128.66% tra il 1991 e il 1995, con una crescita del fatturato netto da 1.5 a 3.4 bilioni di dollari.

Ciò che è stato trascurato da questi imprenditori della “bellezza a tutti i costi” è che l’aspetto fisico e la salute mentale non possono prescindere l’una dall’altra, sono sempre in stretta interconnessione. Il disagio causato dal sentirsi poco attraente si colloca in un continuum che va da livelli lievi di malessere psicologico, fino ad arrivare a forme gravi di disturbi nevrotici, psicotici e di personalità. Attraverso la lettura dei risultati di diverse ricerche, si è potuta rilevare l’associazione tra alterazioni emotive e cognitive con la presenza di patologie estetiche. Nella maggior parte dei casi è difficile stabilire quale dei due aspetti sia stato il primo a comparire, se la malattia mentale o quella fisica.

È stato dimostrato che il sentimento di insoddisfazione per la propria immagine corporea dà luogo ai seguenti disturbi psicologici:

A. Scarso livello di autostima. Diversi studi al riguardo confermano che tra il 25% e il 40% del livello di autostima è in relazione con l’immagine corporea percepita come negativa o positiva, dimostrando così, che se un soggetto percepisce il proprio corpo come non piacente, gli risulta molto difficile amarsi “dentro”;

B. Difficoltà nelle relazioni interpersonali con problemi d’ansia nelle situazioni sociali. Considerare la propria persona come non piacente dal punto di vista fisico, genera paure nelle situazioni sociali e di esposizione personale e induce ad adottare comportamenti di “fuga”;

C. Problemi nella sfera sessuale. La persona sente che il proprio corpo nudo è brutto ed inaccettabile. Quest’idea incrementa lo stato d’ansia con ricadute negative sul comportamento sessuale. Si concentra l’attenzione a vedere come si presenta il proprio corpo, piuttosto che al piacere dell’esperienza in sé.

D. Disturbi depressivi. Questi alimentano il circolo vizioso del rifiuto della propria immagine, fino ad arrivare a vissuti di disperazione e severa autocritica.

E. Disturbi della condotta alimentare. Tali comportamenti possono dar luogo a quadri clinici gravi quali l’anoressia nervosa e la bulimia.

È importante sottolineare, che queste alterazioni oltre ad avere una rilevanza a livello estetico, mentale ed emotivo, possono inficiare la salute di sistemi e organi vitali, come nel caso dell’obesità e l’insufficienza vascolare periferica.

Andiamo a vedere ciò che dicono studi scientifici accreditati al riguardo di alcuni fra i più comuni disturbi della sfera estetica.

OBESITÀ

Questo disturbo richiama immediatamente una stigmatizzazione sociale non meritata: gli obesi sono rappresentati socialmente con lo stereotipo dello “stupido” e del “lascivo”. Non si dovrebbe trascurare, invece, che l’obesità infantile potrebbe minare profondamente il senso di autostima durante l’adolescenza, fino ad arrivare a gravi stati di tristezza, solitudine e aggressività, con l’aumento di comportamenti a rischio come consumo di tabacco e alcool.

ANORESSIA E BULIMIA

Le persone affette da anoressia nervosa presentano dei tratti psicologici particolari. Sono perfezioniste, ossessive, emotivamente immature, fortemente competitive, intelligenti e molto dipendenti dalla famiglia. La loro autostima dipende dal peso e dalla dieta. Sono poco coscienti del loro problema e difficilmente arrivano a chiedere aiuto per la perdita di peso. Generalmente si consultano con il medico per le conseguenze somatiche causate dalla mancanza di alimentazione.

Le persone affette da bulimia, sono emotivamente instabili, impulsive e depresse, con tendenze all’automedicazione. Hanno uno scarso senso di autostima, incompetenza sociale e un grande bisogno di approvazione esterna. Come le anoressiche, sono affette da un’eccessiva preoccupazione per il peso e per la dieta. Generalmente si tratta di donne con tendenza al sovrappeso che presentano sintomi ansiosi (per es. nelle situazioni di esposizione sociale).

DISMORFOFOBIA

I pazienti che presentano tale disturbo si caratterizzano per un comportamento di continua ricerca di conferma: guardarsi allo specchio, nei vetri delle auto, negli specchietti retrovisori, vetrine, ecc. (mirror-checking). Si presentano anche dei comportamenti

di mascheramento dei difetti, di maquillage di una zona del corpo e utilizzo di cappelli e barbe per coprire cicatrici o altri difetti. La diagnosi è esclusivamente clinica e dovrebbe essere riconosciuta quanto prima da dermatologi e chirurghi plastici, soprattutto in presenza di lamentele inconsistenti e ripetitive riguardanti il proprio aspetto fisico. In questo modo si eviterebbero trattamenti chirurgici non necessari.

L'insoddisfazione nei confronti dei trattamenti chirurgici, trapianti di capelli, ecc., è la normalità in questi pazienti, che possono presentare in alcune occasioni tratti narcisistici e paranoici di personalità e sono spesso aggressivi ed ostili.

ACNE

L'acne, nella sua forma più estesa facciale e nodulocistica, può inficiare il funzionamento psicologico dei pazienti che ne sono portatori, trattandosi di soggetti in età adolescenziale.

Le deformazioni facciali possono incidere notevolmente sulla percezione dell'immagine personale e sull'autostima: gli individui con personalità premorbose e con acne (non necessariamente nelle sue forme più gravi), possono sviluppare disturbi psicologici e sociali.

Diversi studi hanno rilevato la correlazione tra acne, sviluppo della depressione e rischio di suicidio.

RISULTATI

I risultati statisticamente significativi ai quali si è giunti negli studi al riguardo più recenti sono i seguenti.

Il 33% delle donne che si rivolgono ad uno specialista di medicina e chirurgia estetica, presentano alterazione nella percezione dell'immagine corporea; mentre nella popolazione totale, la percentuale delle persone "ossessionate" dal proprio aspetto fisico risulta essere del 10%.

OBESITÀ

Vi sono pochi studi che riguardano quest'area, comunque si è rilevata una percentuale del 46% di pazienti che soffrono contemporaneamente di qualche disturbo mentale. Le diagnosi prevalenti e le loro percentuali di presenza sono: disturbo compulsivo 27%, bulimia atipica 6.7%, disturbi dell'adattamento 15.2%, disturbi di personalità 10%.

ANORESSIA E BULIMIA

I soggetti affetti da anoressia, spesso soffrono anche di disturbi d'ansia, incluse fobie e disturbo ossessivo-compulsivo. Circa il 25% sono affetti da fobie sociali. Tra il 40% e il 80% di tutti i pazienti con tale disturbo soffrono di depressione.

Nei bulimici la percentuale di mortalità è di circa il 5% per suicidio causato da depressione e ansia.

DISMORFOFOBIA

In una serie estesa di 130 casi esaminati, il 30% era stato ricoverato; la media degli interventi era di 2 ± 1.3 , e alcuni pazienti erano stati operati fino a sei volte. Questi pazienti di solito sono molto dipendenti e le loro aspettative sono più idealizzate che reali.

ACNE

Il 50% degli adolescenti con acne soffrono d'ansia causata dalla loro malattia, tra il 18% e il 44% di depressione e fra questi il 10% avrà un excursus psicopatologico cronico indipendente dall'acne. Il 5.8% dei pazienti affetti da acne, possono presentare fantasie di suicidio.

ALOPECIA AREATA

Lo studio di Ferrando e coll. ha rilevato una psicopatologia nel 77.2% dei pazienti, con una prevalenza di disturbi psicofisiologici (29.8), il disturbo misto ansioso-depressivo (15.8%), il disturbo dell'adattamento depressivo (8.8%), il disturbo di ansia (8.8%) e crisi d'angoscia (5.3%).

CONCLUSIONI

Tendendo conto di questi dati, è di primaria importanza valutare lo stato emotivo e mentale dei pazienti che fanno richiesta trattamenti di medicina estetica, così come considerare le aspettative del trattamento, le fantasie, complessi, paure, livelli di ansia e depressione.

I pazienti con disturbi nella percezione dell'immagine corporea non dovrebbero essere trattati esclusivamente dal punto di vista estetico. Il medico estetista dovrebbe avere la possibilità di effettuare una valutazione dell'area cognitiva ed emotiva, per chi si rivolge a lui per una consulenza, indirizzando eventualmente a professionisti della salute mentale.

Quest'ultimo punto è di fondamentale importanza, ma è necessario fare alcune considerazioni. Abbiamo visto come lo stato mentale ed emotivo dell'individuo influenza il suo aspetto esteriore ed è altrettanto vero anche l'opposto. Il concetto di benessere, se si vuole prescindere dalle mode del momento e ricercarlo tra quei valori perduti, di cui si menzionava sopra, è dunque connesso allo stato di salute, alla serenità interiore, al sentirsi in armonia con il corpo e con la mente, al sentirsi a proprio agio con se stessi e con gli altri. Tale vissuto ha sempre un significato soggettivo, rispetto al quale non ci sono criteri fissi, né ad esso si possono subordinare i sentimenti e i desideri di ciascun individuo. Non si tratta nemmeno di apportare unicamente cambiamenti al proprio corpo, al fine di vivere un'esistenza all'insegna del benessere e della migliore qualità della vita.

La psicologia del benessere, propone la possibilità vera di un "completo star bene", attraverso il passaggio da un concetto utopico alla realtà; senza di questo, si corre il rischio di inseguire un ideale mai raggiungibile, mai afferrabile, inseguire un sogno e fare la fine di Narciso del nostro racconto iniziale.

La psicologia del benessere propone di superare i valori del mercato per accompagnare l'individuo nella sua ricerca di "vera soggettività", non soltanto dove esista una richiesta esplicita di sostegno terapeutico, ma dove sia forte il desiderio d'espansione dell'autonomia personale.

Collaborare con la medicina estetica è un ambito possibile d'attuazione ai fini di tale importante obiettivo.

MATERIALE E METODI

La metodologia utilizzata nel presente studio è stata l'analisi e lo studio delle ricerche e delle statistiche attuali che riguardano l'argomento della psicologia e della medicina estetica. Le statistiche riportate indicano la correlazione tra inestetismi e quadri psicopatologici.

BIBLIOGRAFIA

- Hurtado D. Corporeidad y belleza. Recrearte. On-line. 2000 Dic. Disponible in: <http://recreartedigital.ucauca.edu.co/corporidad.htm>.
- Díaz F, Pandolfi M, Perfetti R. Attrazione fisica. Journal of social applied psychology On-line 1999 nov. Disponible in: <http://www.udec.cl/clbustos/apsoque/soci/attractivo.html>.
- García MJ, Doblado S, Caballero R: Psicodermatología de la emoción a la lesión (II): Trastornos psiquiátricos primarios con manifestaciones dermatológicas. An Psiquiatría 2000;16(9): 372-382.
- García MJ, Doblado S, Caballero R: Psicodermatología de la emoción a la lesión (III): Enfermedades dermatológicas con alta comorbilidad psiquiátrica. An Psiquiatría 2000;16(10): 393-400.
- Tausk F, Nousari H: Stress and the Skin. Arch Dermatol 2001;137(1): 78-82. Psicología in relazione con l'obesità. Disponible in: <http://www.dietetika.com/asp-psico.htm>. Bule E. Varias páginas web fomentan la anorexia. Psiquiatría.com On-line 2001 oct. Disponible <http://www.psiquiatria.com/noticias/trasalimentacion/anorexia/4910/>.
- Cotteril JA. Body dysmorphic disorder. En koo J: Psychodermatology. Dermatology. Dermatol Clin North Am 1996;14: 457-464.
- Cotteril JA. Dermatologic nondisease. Psychodermatology. Dermatology. Dermatol Clin North Am 1996; 14: 439-445.
- Laylon AM, Seukeran D y Cols. Scarred for life?. Dermatology 1997; 195 (suppl 1). 15-21.
- Koo J, Smyh L. Psychologic aspects of acne. Pediat Dermatol 1991; 1185-188.
- Gupta MA. Psychiatric aspects of the treatment of mild to moderate facial acne. Int J Dermatol 1990; 29: 719-721.
- Gupta M, Gupta A. Depression and suicidal ideation in Dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. Br J Dermatol 1998; 139: 346-850.
- Koo J. The psychosocial impact of acne. Patients and Perceptions. J Am Acad Dermatol 1995; 32 (suppl): S26-S30.
- Morgan M. Dermatology Quality of life scales, a measure of the impact of skin diseases. Br J Dermatol 1997; 136: 202-206. Cotterill JA, Cunliffe WJ. Suicide in dermatological patients. Br J Dermatol 1997; 137: 246-250.
- Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética. Imagen Corporal. Disponible en: <Http://www.semcc.com/trata/imgcorporal.htm>
- Lang T, Hauser B et al. Psychic comorbidity and quality of life in patients with morbid obesity-psychiatry clinic. Gen Hosp Psychiatry 1997; 19: 29-35.
- Woodruff PW Higgings EM et al. Psychiatry illness in patients referred to a dermatology psychiatry clinic. Gen Hosp Psychiatry 1997; 19:29-35.
- Kellet SC, Gawkrödger DJ. The psychological impact of acne and the effect of treatment with isotretinoin. Br J Dermatol 1999; 140: 273-282.
- Gupta MA, Gupta AK et al. Stress and alopecia areata. A psychodermatologic study. Acta Dermatovenereol 1997;77: 296-293.
- Armezzari M., Cossini A., Comparini A., Ferlini G.M., Patarnello L., Seneraro R., Tibaldi G. Salute, ben-essere e soggettività. Nuovi orizzonti di significato. Edizioni. McGraw Hill nov. 1999
- Di Maria F. Psicología del bienestar social. Edizioni. McGraw Hill, ott. 2002
- Mastronardi L. La Psicología del Bienessere (in corso di stampa) Tecniche Nuove Milano.
- Ferrando et coll. Medicina Estética y Psiquitria in Rivista de Medicina Estetica , n°7 2003
- Saba Sardi F A cura di. Fiabe dell'Europa Meridionale. Arnoldo Mondadori Editore. 1983 Kounsha – Mondadori “Eco Narciso”.