

IL PAZIENTE ED IL TRATTAMENTO ESTETICO: IL PARERE DELLO PSICHIATRA

Lucattini

Psichiatra psicoterapeuta e Psicoanalista – Roma

Negli ultimi decenni numerosi studi clinici hanno messo in evidenza come in alcuni pazienti, sia di sesso maschile che femminile, anche lievi imperfezioni fisiche che possono rientrare nella fisiologica morfologia somatica, possano in realtà presentare preoccupazioni importanti rispetto al proprio aspetto fisico, che può indurle a considerare e rivolgersi, anche ripetutamente, alla chirurgia estetica su una base psicopatologica. Per questo è ormai una pratica piuttosto consolidata l'associazione prima di trattamenti sia medicina e chirurgia estetica, di una consulenza psicologica e/o. Tale valutazione alla finalità di individuare eventuali disturbi psichici primari o secondari declinati/proiettati nel corpo e per preparare il paziente a gestire le proprie emozioni in vista di un trattamento e nel post-chirurgico, con la finalità di ridurre al massimo le eventuali sensazioni di disagio o inadeguatezza, con le conseguenti implicazioni, sia sul piano personale per il paziente che medico-legale per i sanitari ed in particolare per il medico. Sia per la chirurgia che per la medicina estetica è importante la valutazione di eventuali dismorfofobie o altri aspetti psicopatologici che rappresentano un fattore prognostico negativo rispetto alla possibilità di adattamento del paziente alla trasformazione corporea prodotta dagli interventi stessi.

Altro aspetto che viene considerato è che le persone che si rivolgono alla medicina e chirurgia estetica, possono vivere una sensazione soggettiva di difetto fisico o deformità su base psichica anche in assenza di un problema somatico reale o in presenza di un problema somatico appena percepibile o non rilevante da un punto di vista estetico. Anche questi pazienti possono andare incontro a trattamenti ripetuti, su una base di ossessività nella maggior parte dei casi, ma che in alcune situazioni specifiche può avere una connotazione delirante. Questo tipo di problematiche sono riportate e descritte ormai da anni nei principali manuali diagnostici internazionali (ICD 10 e DSM-IV-TR). Gli aspetti dismorfofobici sia primari e secondari, si presentano con una certa frequenza negli ambienti della medicina e della chirurgia estetica avendo comunque spesso come primo fronte di intervento la dermatologia. Raramente il primo approccio a questo tipo di problematiche è quello appropriato è di competenza ovvero la consulenza psichiatrica o psicoanalitica, poiché i pazienti non hanno una percezione mentale della propria problematica. Esamineremo disturbi di personalità, disturbi della sfera alimentare, dell'immagine corporea, depressivi, psicotici con l'ausilio di materiale clinico e nelle varie fasce d'età: età evolutiva (tarda adolescenza), giovane adulto, adulto, anziano con particolare riferimento a prevenzione, diagnosi precoce ed trattamento.