

# Psicologia della bellezza e sue influenze sulla medicina estetica

Dr Francesco Bocci

Psicologo Psicoterapeuta

# LA BELLEZZA

- L'impatto che la bellezza fisica ha sulla nostra vita è molto potente. Questo lo si può riscontrare già in età precoce. Un neonato giudicato attraente, avrà più attenzioni e sarà considerato maggiormente gestibile dai genitori; anche a scuola, i bei bambini riusciranno ad intrattenere un maggior numero di relazioni, andando ad incrementare il giudizio positivo su loro stessi. Anche le insegnanti tenderanno a privilegiare i bambini più attraenti e avranno un giudizio positivo su di loro rispetto al rendimento scolastico (Costa, Corazza, 2006).

- Non è un mistero il fatto che la bellezza rappresenti un buon predittore anche per il successo lavorativo. Sappiamo tutti ormai, dell'importanza dell'aspetto fisico ad un colloquio di lavoro e non solo: la bellezza è un indicatore importante anche durante l'intera carriera lavorativa.
- Per tutte queste ragioni, la relazione della bellezza con il benessere, con il successo scolastico o lavorativo spinge molte persone a spendere numerose energie e anche denaro per la ricerca di un aspetto fisico più gradevole ricorrendo alla cosmetica, alle diete, all'esercizio fisico e alla chirurgia estetica.
- Solitamente la percezione che abbiamo di noi stessi rispetto all'aspetto esteriore non combacia con quella che gli altri hanno di noi. Spesso, nel dare un giudizio, sia su noi stessi che sugli altri, soprattutto quando non ne siamo certi, ci rifacciamo al punto di vista socialmente condiviso secondo la teoria del confronto sociale (Costa, Corazza, 2006).

- Bellezza in relazione col concetto di Identità
- Identità come «processo» non come stato fisso
- L'uomo è finalizzato a raggiungere una meta di superiorità, rispetto alla propria condizione attuale, attraverso l'utilizzo del suo Pensiero Creativo.
- ESSERE BELLI o PIU' BELLI dona un RUOLO SOCIALE oltre ad un sentimento intrapsichico del SENTIRSI UTILI e VALIDI per...

- Corpo come membrana impermeabile tra mondo interno ed esterno.
- Il lavoro sul corpo diventa la ricerca di una garanzia di «integritá» dell'individuo rispetto a ciò che sta fuori e che spesso viene vissuto come «pericoloso».
- Ricerca della bellezza come possibilità di essere riconosciuti dagli altri in modo positivo
- La Bellezza contempla un forte bisogno di approvazione e di appartenenza.

- Per essere bello devo tendere a...
- La Bellezza diventa quindi intersoggettiva e contiene in sé aspetti sociali e di potere sugli altri.
- Quando parliamo di Bellezza non possiamo precludere la relazione con gli altri.
- La Bellezza porta spesso all'adesione ad un modello già dato o a qualcosa che "tradisce" questo modello e lo rinnova creativamente e soggettivamente.

Bellezza

IDENTITÀ  
STILE di VITA  
PIANO di VITA

FINALISMO  
TENSIONE  
META UTALE

SE CREATIVO

"Lotte SE..."

RELAZIONE

PSICOPATOLOGIA

DISAGIO

SALUTE

# SE' CREATIVO e PIANO DI VITA

- **PIANO DI VITA:** Eclettica impostazione finalistica, prevalentemente ma non esclusivamente inconscia, che sotto gli impulsi del Sé creativo, indirizza l'atteggiamento dell'individuo verso la realtà. Il piano di vita condiziona, anche se non del tutto, lo Stile di vita e risente dei progetti, delle opzioni e delle risoluzioni proposte dalla Logica privata del soggetto, che così viene guidato, lungo una Linea direttrice, a seconda dei casi retta o deviante, verso un Fine ultimo reale o un Fine ultimo fittizio.
- Possiamo dunque dire che il **Sé creativo** corrisponde all'istanza che rende significative le esperienze dell'individuo, consentendogli di serbare per tutta la vita quei particolari schemi con i quali persegue i propri scopi. Tali schemi saranno, infatti, conservati per sempre, a partire dal momento in cui, nell'ormai lontana infanzia egli ha iniziato a progettare il suo Piano di vita.



# FINALISMO CAUSALE

- Il "finalismo" è uno dei presupposti di base della Psicologia Individuale e Dinamica.  
L'osservazione e la sperimentazione hanno provato che ogni fenomeno deriva da una causa che l'ha prodotto, ma hanno anche permesso di rilevare che l'effetto che ne consegue diviene spesso causa capace di progettare e di generare nuovi effetti. Su queste basi rileviamo che tutti gli organismi viventi, in maniera adeguata al loro tipo di evoluzione, sono orientati verso la sopravvivenza e che per conseguirla devono assolutamente progettare il loro avvenire.
- Per l'essere umano, la più specie più perfezionata, almeno dal punto di vista psichico, fra le forme di vita, il bisogno di pianificare il proprio futuro, di immaginare un domani più appagante e più sicuro del presente, è lo scopo essenziale dell'esistenza.

# PROTESTA VIRILE ed ESTETICA

- La "**protesta virile**" è un progetto psicologico reattivo, cosciente-inconsapevole, per mezzo del quale l'uomo enfatizza la supremazia della propria virilità e la donna porta avanti la sua rivolta, palese o nascosta, contro l'antico assoggettamento al maschio (Pagani). Si tratta, tanto nell'uomo quanto nella donna, di scelte di compenso: se esse saranno indirizzate in senso individualmente e socialmente positivo, si otterrà l'effettivo appagamento lungo la linea del Fine ultimo prescelto, in caso contrario, la protesta si radicalizzerà, dando origine a compensazioni abnormi, orientate nel senso della non accettazione di sé e dell'opposizione al mondo.

# SENTIMENTO di INFERIORITA'

- Il bambino, nel momento in cui si affaccia alla vita deve mettere a punto, per necessità di sopravvivenza, un proprio stile dinamico, che gli permetta di superare la naturale condizione di inadeguatezza, dovuta a oggettive insufficienze di ordine fisico e conoscitivo nei confronti degli adulti e dell'ambiente ancora inesplorato che lo circonda. La presa di coscienza delle difficoltà attiva in lui il "sentimento di inferiorità". In seguito ad apporti ambientali favorevoli, il bambino supererà gradualmente il suo disagio (almeno nella forma primitiva), parallelamente allo sviluppo somatopsichico, al processo d'apprendimento, all'integrazione sociale, dapprima nella cerchia familiare e poi, successivamente, al di fuori di questa. Ma se, al contrario, gli stimoli saranno negativi, è probabile che si verifichi un rafforzamento del sentimento d'inferiorità, tale da far scivolare inesorabilmente il soggetto nel **Complesso d'inferiorità**, che è sempre patologico. Molti fattori possono determinare la condizione inferiorizzante: innanzi tutto, le Inferiorità d'organo, ossia quegli stati d'insufficienza fisica in grado di interagire sfavorevolmente nei confronti sociali svalutanti.

# AMBITI DI INTERVENTO

LO PSICOLOGO DELLA BELLEZZA OPERA SIA NEL CAMPO  
DELLA **MEDICINA ESTETICA** CHE IN QUELLO  
DELLA **CHIRURGIA ESTETICA**

LO PSICOLOGO DELLA BELLEZZA NON TRATTA PIU' SOLO LA  
COMPONENTE PSICOPATOLOGICA LEGATA AL CONFLITTO  
ESTETICO INTRAPSICHICO,

MA SI OCCUPA SOPRATTUTTO DEGLI  
ASPETTI CREATIVI E RELAZIONALI DELL'ESTETICA,  
ALL'INTERNO DI UN DATO CONTESTO CULTURALE.

# TIPOLOGIE DI MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA

- Ricostruttiva - Riparativa: è quella che ricostruisce o ripara un organo mancante, o lesa per qualsiasi motivo.
- Estetica: è quella che interviene su un organo sano al solo scopo di modificarne l'aspetto estetico. Rientrano in questo ambito anche le operazioni mirate al cambio di sesso.
- VISSUTI E MOTIVAZIONI DIVERSE A SECONDA DEI DUE CASI

- Il percorso sanitario dovrebbe implicare l'attivazione di un percorso in cui si articolano competenze professionali diverse, funzionamento in rete dei servizi e strutture a diversi livelli e con diverse modalità di offerta e di integrazione tra aspetti sanitari e sociali.
- Nella medicina estetica non è usuale questo atteggiamento, spesso la sinergia tra professionisti non c'è, non è sempre controllata, è invece usuale avere un rapporto solo con il chirurgo o medico estetico, senza un percorso di «rete» tra diversi professionisti, tra cui lo psicologo.

- 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
- Connessione tra medicina estetica e soggetti affetti da psicopatologia nevrotica (cluster B), oppure da sindromi cliniche come forti stati ansioso-depressivi, fino a soggetti con sindromi cliniche gravi come la depressione maggiore o stati di eccitamento su spettro bipolare.

- Inestetismi quali l'acne, l'obesità, l'invecchiamento della pelle, la cellulite, possono fungere da elemento svalutante per il soggetto portatore, rispetto a proprie aspirazioni di superiorità intra ed inter psichiche, con la conseguente costruzione di atteggiamenti finzionali difensivi verso il Sé e l'Altro.
- Destituito dai suoi vincoli fondanti e dalle sue appartenenze costitutive, il soggetto contemporaneo fa esperienza della propria illimitata libertà ed al contempo del peso insostenibile della propria responsabilità, della serie infinita di possibilità che si aprono davanti e della difficoltà a portare avanti un progetto unitario (Erhenberg, 1998).
- Oggi noi celebriamo la versatilità. L'ideale dell'autenticità si va sfilacciando, il significato della sincerità scivola nell'indeterminatezza.



- La depressione moderna non descrive qui il vissuto di colpevolezza connesso alla trasgressione della norma, né la tristezza luttuosa legata alla perdita di oggetti libidicamente e narcisisticamente investiti, ma un'esperienza interiore di insufficienza ed impotenza, di incapacità di essere se stessi al di là delle richieste sociali di efficienza, iniziativa, rapidità di decisione e di azione di cui non si riesce a scorgere il limite e rimanda alla vergogna per ciò che si potrebbe fare e non si è fatto.

## UN BISOGNO DI COMPENSAZIONI

- Oggi la creatività dell'individuo si perde nelle relazioni virtuali, così come il sentimento sociale e il senso di comunità hanno lasciato il posto agli agglomerati, alle brand communities.
- I compiti vitali (amore, lavoro, vita sociale) sono sempre più caratterizzati dalla "precarietà": del lavoro, del rapporto tra i sessi e tra gli individui in genere.
- La **solitudine** è il comune denominatore. Un rapporto trasparente è una relazione morta, priva di ogni attrattiva.
- La trasparenza coincide con un **vuoto di senso**.
- Quella che oggi potrebbe apparire come libertà è più che mai controllo, potere.
- La connessione perenne esaspera l'onnipotenza.

STILI DI  
PERSONALITA'  
CORRELATI AL  
CONFLITTO ESTETICO  
INTRAPSICHICO

- STILE PESSIMISTICO-AUTOSVALUTANTE-MELANCONICO  
DISTIMIA - VITTIMIZZAZIONE - SCORAGGIAMENTO - SENSO DI VUOTO  
NON è Depressione Clinica
- STILE OSSESSIVO-COMPULSIVO  
Le persone con stile compulsivo mostrano affettività frenata, sono spesso tesi e senza gioia: l'espressione emotiva è tenuta infatti sotto stretto controllo. Si percepiscono coscienziose, industriose, dipendenti ed efficienti. Apprezzano l'autodisciplina, la prudenza e la lealtà. Le loro relazioni (quelle formali e corrette sono preferite) sono improntate dal rispetto: mostrano una aderenza insolita alle convenzioni sociali ed al decoro. A livello cognitivo rivelano scarsa complessità e flessibilità: il mondo è letto in termini di ruoli, di regole e gerarchie. L'immaginazione è scarsa, e situazioni nuove o non familiari sono fonte di indecisione e disagio. Il comportamento risulta essere rigido: lo stile di vita è strutturato, altamente regolato e ripetitivo. Tipicamente sono organizzate e metodiche, nel lavoro preferiscono di solito attività da compiersi con meticolosità.

STILI DI  
PERSONALITA'  
CORRELATI AL  
CONFLITTO  
ESTETICO  
INTRAPSICHICO

- **STILE ANSIOSO-DIPENDENTE**  
Sottomissione interpersonale: cercano qualcuno che li sostenga e senza tale sostegno si sentono ansiosi. Spesso sono individui accomodanti e disposti a sacrificarsi. Si percepiscono inadeguati, deboli, fragili ed inefficaci e tendono a sminuire le proprie abilità e competenze. Hanno un deficit di iniziativa, il loro stile di vita è pacato, passivo e privo di eventi. Evitano di asserirsi e di prendersi responsabilità e spesso sopprimono emozioni "brutte" come la rabbia. Quando la loro sicurezza è minacciata, possono sviluppare disturbi Ansioso Depressivi o Abuso di Sostanze.
- **STILE PRESUNTUOSO-NARCISISTICO**  
Sicurezza pretenziosa ed esagerano i successi. Gli altri le percepiscono come egoiste, alteri ed arroganti. Nelle relazioni usano gli altri per accrescere sé stessi e soddisfare i propri desideri senza assumersi reciproche responsabilità. Cognitivamente mostrano megalomania. Hanno un temperamento indifferente, caratterizzato da un'aria generale di non chalance e di imperturbabilità. Appaiono freddi, poco impressionabili od ottimisti (tranne quando la sicurezza narcisista viene scossa). A livello sociale tendono ad essere indifferenti per i diritti degli altri.

STILI DI  
PERSONALITA'  
CORRELATI AL  
CONFLITTO  
ESTETICO  
INTRAPSICHICO

- **STILE SCETTICO – NEGATIVISTICO**  
Affettivamente queste persone sono labili, frequentemente sono irascibili e mostrano stati d'animo incostanti. Spesso mostrano comportamenti di aggressione passiva, e sono gratificati dal demoralizzare gli altri e diminuirne la soddisfazione. Si percepiscono insoddisfatti, si sentono spesso annoiati. Si sentono incompresi, non apprezzati dagli altri, sono pessimisti e di cattivo umore.
- **STILE AUTOFRUSTRANTE-MASOCHISTICO**  
Si rapportano agli altri in modo ossequioso e sempre pronto al sacrificio, addirittura incoraggiandoli a sfruttarli. "Provocano" attivamente le proprie disgrazie e si aspettano esiti drammatici anche da esperienze potenzialmente fortunate. Agiscono in modo abitudinario, pacato e schivo. Tendono ad enfatizzare le proprie caratteristiche negative presentandosi sotto una luce sfavorevole o in una posizione spregevole. Correlato ad episodi traumatici o di abuso.

PSICOPATOLOGIA  
correlata  
all'ESTETICA

- DISTURBI DELLA CONDOTTA ALIMENTARE (ANORESSIA-BULIMIA-OBESITA')
- DISMORFOFOBIA
- DISTURBI NELLA SFERA SESSUALE
- DISFORIA DI GENERE

- **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, no 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 incosistenti e ripetitive riguardanti il proprio aspetto sico. 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.

- **DISTURBI SFERA SESSUALE**

- Quando si parla di disturbi sessuali si fa riferimento ad uno o più comportamenti sessuali disfunzionali, comportamenti cioè che, per vari motivi, non consentono il raggiungimento del piacere o lo svolgersi del rapporto sessuale.
- Alcuni dei disturbi della sessualità possono avere una causa organica in quanto dipendono da malattie di competenza medica, anche se, molte volte, sulla base organica si innestano problematiche di natura psicologica tanto che solitamente si tratta di patologie miste che nella pratica clinica richiedono la collaborazione tra psicoterapeuti, urologi e ginecologi.
- Altri disturbi, invece, sono esclusivamente psicosessuali e hanno a che fare con il funzionamento cognitivo (ragionamenti, pensieri, immagini, aspettative) emozionale e comportamentale.

- ***Riduzione dell'ansia.*** Coleman (1990, 1992) ha sostenuto l'idea che la dipendenza sessuale è correlata ai disturbi d'ansia e in particolare al disturbo ossessivo compulsivo. La meditazione ha dimostrato di ridurre i punteggi di ansia.
- ***Riduzione della depressione.*** La dipendenza sessuale può essere descritta come un modo per far fronte alla depressione, anestetizzare i sentimenti di solitudine, odio di sé, vuoto e mancanza di significato e scopo nella vita. La Mindfulness incoraggia la persona ad accogliere i sentimenti dolorosi con serenità e affrontare in modo più efficace la sofferenza. Si traduce in una maggiore tolleranza per i sentimenti dolorosi.

# DISFORIA DI GENERE (DIG) – DSM-V

- Sono stati innanzitutto declinati i significati di sesso, genere e identità sessuale:
- **Sesso:** rimanda a criteri biologici, ovvero tutte quelle caratteristiche anatomiche e fisiologiche che indicano se si è maschi o se si è femmine;
- **Genere:** costrutto psicologico che cambia e si modifica a seconda delle epoche e dei contesti culturali;
- **Identità sessuale:**
  - – **identità di genere** – continuo e persistente senso di sé come maschi o femmine
  - – **ruolo di genere** – espressione esteriore dell'identità di genere, ovvero tutto ciò che facciamo per comunicare agli altri la mascolinità o femminilità
  - – **orientamento sessuale** – modalità di risposta agli stimoli sessuali: può essere eterosessuale, omosessuale, bisessuale.
- Nel caso di un DIG i tre costrutti sopra elencati non coincidono e il soggetto transessuale può esperire una grande sofferenza e un disagio, al punto da desiderare di modificare il proprio corpo per rientrare nel genere desiderato.

## COSA CI CHIEDIAMO?

- Quanto oggi la bellezza può essere sostenuta dalla Psicologia?
- Come la medicina estetica può diventare una negoziazione o una cooperazione oppure solo una competizione?
- La Medicina Estetica oggi è solo la ricerca affannosa di un «bene posizionabile» nella società da parte degli individui o può rappresentare un «filtro» tra l'uomo e gli altri che tenga in considerazione le singole individualità?

- Importanza di ripartire dall'ANALISI DELLA DOMANDA da parte di chi opera nel settore della Medicina Estetica.

## RUOLO DELLO SPICOLOGO NELLA MEDICINA ESTETICA

- E' 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.

- 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.



# BIBLIOGRAFIA

- Costa M., Corazza L., (2006). Psicologia della bellezza. Firenze: Giunti.
- Chiodo S., (2012). Il futuro della bellezza in Studi di estetica, rivista n. 46.
- Ricci G., Fedeli P., (2004). La chirurgia estetica tra percezione sociale e modello etico-deontologico in Difesa sociale. Vol. LXXXIII, n. 2.
- Bellino S., Zizza M., Paradiso E., Rivarossa A., Fulcheri M., Bogetto F., (2005). Dysmorphic concern symptoms and personality disorders: A clinical investigation in patients seeking cosmetic surgery in Psychiatry Research 144 (2006). Unit of psychiatry, Department of Neuroscience, University of Turin.
- Benvenuti P., (2007). Psicopatologia nell'arco della vita. Firenze: Seid Editori.
- Bordo S., (1997). Il peso del corpo. Milano: Feltrinelli.
- Lasch C., (1981). La cultura del narcisismo. Milano: Bompiani.
- Martinotti G., (2010). Fenomenologia della corporeità. Roma: Edizioni Universitarie Romane.
- McWilliams N., (1999). La diagnosi psicoanalitica. Struttura della personalità e processo clinico. Roma: Astrolabio.
- Munno D., (2008). Psicologia clinica per medici. Torino: Centro Scientifico Editore.
- Persichetti P., Russo M. T., Tambone V., (2012). Cosm-Etica. Chirurgia estetica, corpo e bellezza. Milano: McGraw-Hill.