

Rilassamento e Induzione Ipnotica per Dribblare la Dismorfofobia, Grave Insidia nella Medicina Estetica

Lorenzo Bracco

Obiettivi

Le problematiche nella medicina estetica possono essere peggiorate dalla percezione dismorfofobica del paziente.

La dismorfofobia (dis-morphé, forma distorta e φόβος, phobos = timore) è definita dal DSM-5 come una preoccupazione eccessiva per un difetto fisico che all'osservatore risulta inesistente o scarsamente rilevante.

La dismorfofobia viene annoverata nei disturbi ossessivi-compulsivi e non va confusa con il disturbo dell'immagine corporea, solitamente presente nei disturbi alimentari. È possibile che ambedue siano presenti in soggetti con anoressia nervosa.

È indispensabile, per una buona riuscita della medicina estetica, che l'operatore abbia presente il rischio di una presenza o compresenza di disturbo somato-fobico.

Materiali e Metodi

Nei casi gravi è necessario l'invio urgente presso lo specialista psichiatrico. La terapia consiste in psicoterapia abbinata, secondo la gravità del caso, ad eventuale farmacoterapia. Qui però voglio prendere in considerazione non suddetti casi gravi, ma bensì quelli in cui vi è una "nuance" di dismorfofobia che colora la percezione di fondo del paziente.

Risultati

In questi ultimi casi quello che fa la differenza è se il medico estetico è in grado di condurre anche solo una semplice tecnica di rilassamento del soggetto, anche mentre esegue le sue pratiche terapeutiche (ad esempio, iniezioni).

A questo riguardo ci si può rifare alla metodologia con cui sono condotte tecniche di rilassamento e di induzione di trance ipnotica in odontoiatria, con però un cambiamento di target. Infatti in odontoiatria il focus è l'inibizione della percezione del dolore, in medicina estetica il focus è migliorare la percezione della propria immagine.

Conclusioni

Se il medico non è in grado di gestire la dismorfofobia del paziente, qualunque sia il risultato estetico ottenuto, il paziente non sarà soddisfatto.

È importante che, nella pratica professionale, il medico estetico si apra a questa prospettiva, che comprende pratiche di rilassamento ed, eventualmente, di induzione alla trance ipnotica.

Relaxation and Hypnotic Induction to Go Beyond Dismorphophobia, a Serious Threat in Aesthetic Medicine

Objectives

Problems in aesthetic medicine can be worsened by the patient's dysmorphophobic perception. Dismorphophobia (dis-morphé, distorted form and φόβος, phobos = fear) is defined by the DSM-5 as an excessive concern for a physical defect that is non-existent or scarcely relevant to the observer. Dismorphophobia is classified in obsessive-compulsive disorders and should not be confused with body image disorder, usually present in eating disorders. Both may be present in people with anorexia nervosa. For the success of aesthetic medicine, it is essential that the operator be aware of the risk of the presence or coexistence of a somatophobic disorder.

Materials and methods

In severe cases, urgent referral to a psychiatric specialist is necessary. The therapy consists of psychotherapy combined, according to the severity of the case, with any pharmacotherapy. Here, however, I want to take into consideration not the aforementioned serious cases, but rather those in which there is a "nuance" of dysmorphophobia that colors the patient's basic perception.

Results

In these latter cases, what makes the difference is whether the aesthetic doctor is able to conduct even just a simple relaxation technique for the subject, even while performing his or her therapeutic practices (for example, injections).

In this regard, we can refer to the methodology with which relaxation and induction techniques of hypnotic trance are conducted in dentistry, with however a change of target. In fact, in dentistry the focus is on the inhibition of pain perception, in aesthetic medicine the focus is on improving the perception of one's own image.

Conclusions

If the doctor is unable to manage the patient's dysmorphophobia, whatever the aesthetic result obtained, the patient will not be satisfied.

It is important that, in professional practice, the aesthetic doctor is open to this perspective, which includes practices of relaxation and, possibly, of induction to hypnotic trance.

1. Sweis Iliana E, Spitz Jamie, Barry David R Jr, Cohen Mimis "A Review of Body Dysmorphic Disorder in Aesthetic Surgery Patients and the Legal Implications" *Aesthetic Plast Surg* 2017 Aug;41(4):949-954. doi: 10.1007/s00266-017-0819-x
2. Tignol Jean, Martin-Guehl Corinne, Aouizerzate Bruno "Body dysmorphic disorder (BDD)" [Article in French] *Presse Med* 2012 Jan;41(1): e22-35. doi: 10.1016/j.lpm.2011.05.021
3. Capi Wever Casper Candido, Wevwe AnaMaria Elisabeth, Costantian Mark "Psychiatric Disorders in Facial Plastic Surgery" *Facial Plast Surg Clin North Am* 2020 Nov;28(4):451-460. doi: 10.1016/j.fsc.2020.06.003
4. Bracco L (2014) "ANORESSIA i veri colpevoli: gruppi sanguigni e trauma" (Italian Edition) CreateSpace Paperback – Dicembre, 2014 ISBN-13: 978-1505398007
5. Bracco L (2019) "Anorexia of The Female Adolescent - Biological Condition: Different Blood Types (O, A, B, AB) Mother/ Daughter + Traumatic Blood Contact between the Two During Pregnancy and/or Birth. Psychological and Nutritional Causes and Treatment" *Advances in Nutrition & Food Sciences*, ISSN: 2572-5971
6. Granone F. "Activity of the Associazione Medica Italiana per lo Studio dell'Ipnosi. From Nov 1, 1970 to Oct 31, 1972" [Article in Italian] *Minerva Med* 1973 Oct 13;64(12):3774-6
7. GONELLA A. "Ipnosi, suggestione, persuasione nel processo terapeutico" *Atti del Convegno Nazionale della Scuola Post Universitaria di Ipnosi Clinica e Sperimentale del C.I.I.C.S.: "Ipnosi, suggestione, persuasione nel processo terapeutico"*, Torino, Villa Gualino, 20.05.2000. "Rassegna di Psicoterapie, Ipnosi, Medicina Psicosomatica, Psicopatologia Forense" Università degli Studi di Roma "La Sapienza", 2002
8. De Benedettis G., Rago N., Loriedo C., Mammini C. "Trattato di ipnosi. Dai fondamenti teorici alla pratica clinica" Franco Angelo 2021 ISBN:978885120254
9. Ahlskog Gary "Clinical Hypnosis Today" *Psychoanal Re.* 2018 Aug;105(4):425-437. doi: 10.1521/prev.2018.105.4.425