

Davide Dèttore
 Nicoletta Giaquinta
 Andrea Pozza

I DISTURBI
DA COMPORTAMENTI
FOCALIZZATI
SUL CORPO

Caratteristiche cliniche e strategie di intervento
nella terapia cognitivo-comportamentale

 GIUNTI

È vietata la riproduzione dell'opera o di parti di essa con qualsiasi mezzo,
se non espressamente autorizzata dall'editore.

www.giuntipsy.it
www.giunti.it

© 2019 Giunti Psychometrics S.r.l.

Via Fra' Paolo Sarpi 7/A, 50136 Firenze – Italia

Prima edizione: settembre 2019



Stampato presso Rotolito S.p.A. – Seggiano di Pioltello (MI)

Indice

Introduzione	9
Capitolo 1 Il disturbo da escoriazione della pelle (Davide Dèttore, Andrea Pozza)	13
Breve storia della categoria nosografica	13
Inquadramento diagnostico.....	15
Il ruolo di variabili sociodemografiche e socioculturali	23
Specificità in età evolutiva e in età adulta	25
Dimensioni e correlati clinici.....	25
Modelli teorici eziopatogenetici del DEP	36
Capitolo 2 La tricotillomania (Davide Dèttore, Nicoletta Giaquinta, Andrea Pozza)	49
Breve storia della categoria diagnostica	49
Inquadramento diagnostico.....	49
Modelli teorici eziopatogenetici della tricotillomania	57
Capitolo 3 Valutazione del disturbo da escoriazione e della tricotillomania (Davide Dèttore, Andrea Pozza)	64
Linee guida per la valutazione dei disturbi da comportamenti focalizzati sul corpo	64
Strumenti di valutazione e approfondimenti testistici.....	69
Strumenti di valutazione di caratteristiche cliniche associate al DEP e alla tricotillomania	73
Capitolo 4 Protocolli di intervento e loro efficacia (Davide Dèttore, Andrea Pozza)	77

	Terapia comportamentale e cognitivo-comportamentale del disturbo da escoriazione	77
	Terapie cognitivo-comportamentali di terza generazione	82
	Terapia comportamentale e cognitivo-comportamentale per la tricotillomania	91
Capitolo 5	Manuale di psicoterapia cognitivo-comportamentale transdiagnostica per il disturbo da escoriazione e la tricotillomania (Davide Dèttore, Andrea Pozza)	101
	Protocollo di psicoterapia cognitivo-comportamentale	101
	Intervento sulle comorbidità e altre variabili cliniche correlate	110
Capitolo 6	Onicofagia e disturbo da morsicamento delle labbra e delle guance (Davide Dèttore, Nicoletta Giaquinta, Andrea Pozza)	114
	Onicofagia	114
	Morsicamento delle labbra e delle guance	115
	Valutazione dell'onicofagia e del morsicamento delle labbra e delle guance.....	116
	Trattamento psicoterapeutico: sintesi delle evidenze empiriche.....	118
Appendice A	Strumenti di valutazione e automonitoraggio	121
	Intervista Semistruutturata sullo Skin-Picking (ISSP)....	122
	Diario di registrazione degli episodi di stuzzicamento della pelle (strappamento di peli) ...	126
	Diario di automonitoraggio per DEP/tricotillomania tricotillomania automatici.....	127
Appendice B	Tecniche di intervento	129
	Schema generale per la concettualizzazione del caso di stuzzicamento della pelle (strappamento di peli)	130
	Schema di concettualizzazione del caso di stuzzicamento della pelle (strappamento di peli) con dismorfismo corporeo	131
	Modello di concettualizzazione della compromissione psicosociale nello stuzzicamento della pelle (strappamento di peli)	132

Modello di concettualizzazione delle esperienze dissociative	133
Interventi motivazionali - Piano del cambiamento...	134
Metafore motivazionali volte a ridurre l'evitamento esperienziale	135
Lettera a me stessa	138
Il centro del bersaglio	139
Schede di intervento comportamentale	140
Schede di intervento cognitivo e metacognitivo	143
Materiali di intervento aggiuntivi Acceptance and Commitment Therapy (ACT).....	146
Flashcard di defusione, azione impegnata e valori...	148
Esercizi per sviluppare il sé come contesto.....	149
Schede sulla sensibilità all'ansia	150
Bibliografia	153

Introduzione

*Uno dei presenti interviene
allora chiedendo perché solo Medusa
fra le sorelle avesse serpenti in mezzo ai capelli.
E l'ospite risponde: «Visto che vuoi sapere cosa che merita
raccontare, eccoti il perché. Di eccezionale bellezza,
Medusa fu desiderata e contesa da molti pretendenti,
e in tutta la sua persona nulla era più splendido dei capelli:
ho conosciuto chi sosteneva d'averla vista.
Si dice che il signore del mare la violasse in un tempio
di Minerva: inorridita la casta figlia di Giove con l'egida
si coprì il volto, ma perché il fatto non restasse impunito
mutò i capelli della Gorgone in ripugnanti serpenti.
Ancor oggi la dea, per sbigottire e atterrire i nemici,
porta davanti, sul petto, quei rettili che lei stessa ha creato».*

Ovidio, *Metamorfosi*, Libro IV

Il mito della Gorgone Medusa viene riproposto molto bene da Ovidio e ottimamente si presta a introdurre e illustrare le tematiche di questo libro. La giovane donna, bellissima, viene punita, per una colpa non sua, con la trasformazione della sua splendida chioma in un nido di serpi, orribili a vedersi; ciò si aggiunge al terribile sguardo di lei, che trasforma in pietra chiunque ne incontri gli occhi con i propri.

Ed ecco il parallelismo con la *tricotillomania*, disturbo che modifica la chioma (in particolare) di una persona in qualcosa di devastato e devastante, prodotto senza colpa da un proprio comportamento, e che può fare inorridire l'osservatore. Le Gorgoni, inoltre, secondo la mitologia greca, avevano ali d'oro ma, soprattutto, mani di bronzo. Quest'ultimo particolare ci riporta al secondo importante disturbo che è trattato nel volume, la *dermatillomania*, secondo cui la rovina della propria pelle viene effettuata specificatamente dalle mani e soprattutto dalle unghie impietose della persona stessa che, con distorte intenzioni di preservarne la bellezza, compie disastri sul tessuto che ricopre il viso e corpo. Si noti come il tema della bellezza, inteso come croce e delizia, pervada sia il mito sia le condizioni patologiche. La poesia di Ovidio è dunque l'adatta introduzione a questo libro.

I disturbi da comportamenti focalizzati sul corpo costituiscono una famiglia di condizioni psicopatologiche che solo da pochi anni riceve l'attenzione degli operatori della salute mentale. Attualmente comprendono il *disturbo da escoriazione* (skin picking disorder nella nomenclatura anglosassone o der-

matillomania) e la *tricotillomania* (hair pulling), entrambi contraddistinti da un ricorrente, irrefrenabile impulso: il primo a stuzzicare la pelle in zone del corpo ove sono presenti brufoli o croste; la seconda a tirare fino a strappare capelli, peli o sopracciglia. Entrambi portano con sé vissuti di impotenza, disperazione, il desiderio di sbarazzarsene, la rabbia di non riuscirci, la vergogna delle lesioni cutanee o del diradamento dei capelli che influenzano in modo pesantemente negativo l'aspetto estetico, lo stigma di non essere compresi da chi sta intorno, la delusione di non poter essere aiutati dai professionisti.

Il disturbo da escoriazione e la tricotillomania acquisiscono dignità nosografica nel 2013, quando il DSM-5 li include nel capitolo dedicato al disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati. Accanto a queste condizioni, si possono però riconoscere anche altre problematiche caratterizzate da analoghi vissuti soggettivi e da medesima funzione del comportamento; tra queste, l'onicofagia (nail biting), l'abitudine irrefrenabile di mordersi le unghie fino a provocare sanguinamenti e infezioni, e il mordersi le labbra o l'interno delle guance (lip/cheek-biting). Divengono tutte azioni automatiche, spesso inconsapevoli, che producono immediato sollievo da ansia o altre emozioni inaccettabili, ma che successivamente si tramuta in senso di colpa o in comportamenti di autopunizione.

Nel contesto del servizio sanitario italiano, questi disturbi sono sottodiagnosticati, ovvero sottovalutati; il clinico può trovarsi disorientato, non sapendo quale trattamento utilizzare con questi pazienti. La presa in carico è interdisciplinare: il ruolo dello psicologo è molto importante, la psicoterapia è uno dei trattamenti più efficaci, promettenti.

Il presente volume comprende due primi capitoli dedicati rispettivamente al disturbo da escoriazione della pelle e alla tricotillomania, che offrono una revisione dettagliata della letteratura su temi correlati all'inquadramento diagnostico, alle comorbilità psichiatriche, alla diagnosi differenziale, ai correlati biologici, ai modelli eziopatogenetici. Un'attenzione particolare viene dedicata ai modelli teorici di indirizzo cognitivo-comportamentale, l'approccio, a oggi, risultato più efficace.

Il terzo capitolo tratta le procedure di assessment soffermandosi in modo particolare sulla conduzione del colloquio, le aree di indagine e i principali strumenti a disposizione del clinico.

Il quarto capitolo è dedicato ai protocolli di intervento psicoterapeutico e alla revisione della letteratura scientifica che ne documenta l'efficacia, i fattori prognostici, gli indici di esito: tutti aspetti oggetto di numerose ricerche.

Il quinto capitolo si propone come un manuale dettagliato di terapia cognitivo-comportamentale "transdiagnostica", descritta seduta per seduta, per entrambi i disturbi: vengono presentati esercizi, metafore e tecniche di Terapia Cognitivo Comportamentale (TCC) standard integrati con ingredienti tera-

peutici propri della cosiddetta “TCC di terza generazione”. Usiamo il termine “transdiagnostico” perché le procedure terapeutiche da noi esposte hanno come bersaglio i fattori di vulnerabilità e di mantenimento cognitivi, emotivi e comportamentali comuni ai due disturbi.

L'ultimo capitolo infine offre al lettore alcune suggestioni specifiche sui disturbi da comportamenti focalizzati sul corpo ritenuti meno frequenti e meno gravi, ma non meno importanti dal punto di vista clinico: l'onicofagia e il moricamento delle labbra e delle guance.

In conclusione, il volume si propone come uno strumento concreto e aggiornato, di immediato utilizzo per il clinico – dallo psicologo o psicoterapeuta allo psichiatra fino al medico specializzato in dermatologia e al medico di base – pensato anche per studenti di psicologia o di medicina interessati ad avvicinarsi al mondo interiore delle persone che soffrono di disturbi da comportamenti focalizzati sul corpo. Naturalmente il nostro pensiero va anche alla speranza che le procedure terapeutiche da noi indicate possano giovare al vasto numero di persone che, spesso non considerate e nascoste in un doloroso segreto, affrontano la sofferenza quotidiana e la vergogna di avere un aspetto fisico gravemente danneggiato da atti che esse stesse si infliggono, come se fossero necessari, pur sentendoli estranei a sé.

Per rispondere alla vocazione pratica della terapia cognitivo-comportamentale, in questo volume sono presenti due Appendici, che mettono a disposizione dello psicoterapeuta una serie di materiali che possono essere utilizzati nel corso della seduta e in modo flessibile durante le diverse fasi del percorso. Le Appendici sono state realizzate con lo scopo di fornire un supporto pratico e operativo al clinico nella conduzione dei colloqui, nello svolgimento di esercizi esperienziali e nell'assegnazione di compiti terapeutici che il paziente può svolgere tra una seduta e l'altra. Il contenuto delle schede è da considerarsi applicabile con un atteggiamento clinico transdiagnostico, ovvero sia al disturbo da escoriazione della pelle sia alla tricotillomania, alla luce delle loro analogie funzionali. Sebbene proponiamo un ordine per l'impiego dei materiali, il clinico dovrebbe valutare con flessibilità la sequenza di utilizzo delle varie schede sulla base del piano terapeutico, che va scelto su misura del paziente, in funzione degli obiettivi e dell'andamento del percorso. L'Appendice A, «Strumenti di valutazione e automonitoraggio», ha lo scopo di supportare il lavoro di valutazione nelle prime fasi del percorso, finalizzato alla costruzione del piano psicoterapeutico e della scelta delle tecniche personalizzate. Contiene strumenti per l'indagine funzionale dei comportamenti di stuzzicamento o strappamento, della storia del problema, delle caratteristiche fenomenologiche associate, quali un'intervista semistrutturata, che il clinico può condurre in seduta seguendo le domande proposte come traccia, e diari di automonitoraggio, che possono essere compilati dapprima in seduta, poi assegnati al paziente come compito.

L'Appendice B, «Tecniche di intervento», fornisce materiali a supporto del lavoro motivazionale e psicoeducazionale, prima fase particolarmente impervia, ma essenziale, nella costruzione di un intervento solido sotto il profilo teorico e che sia condiviso dal paziente. Contiene, infatti, alcuni schemi di concettualizzazione del problema, proposti in differenti formati e varianti in base alle caratteristiche cliniche del disturbo, quali il sottotipo di disturbo da comportamento focalizzato sul corpo, o la presenza di comorbidità, quali aspetti di dismorfismo corporeo, temi fobico-sociali o elementi dissociativi. Seguono schede dedicate al lavoro motivazionale, costituite da descrizioni dettagliate di metafore, utili nella condivisione con il paziente della lettura del problema, accompagnate dalla descrizione di esercizi esperienziali appartenenti al filone psicoterapeutico dell'Acceptance and Commitment Therapy, che sono volti favorire il processo di presa di distanziamento dal problema e di osservazione dall'esterno. Sono presenti, inoltre, schede di presentazione sintetica e per fasi delle tecniche cognitivo-comportamentali standard, quali l'habit reversal training o il controllo dello stimolo e le tecniche cognitive di modificazione dei pensieri disfunzionali. Queste schede sono accompagnate da materiali che presentano alcune descrizioni di esercizi esperienziali, scelti e ideati come ulteriore ausilio su aspetti del paziente non completamente affrontati con tecniche standard, quali il distanziamento e l'accettazione dei pensieri. Alcuni materiali vengono proposti in formato "flashcard", ovvero sotto forma di biglietti che il terapeuta può leggere insieme al paziente in seduta e/o consegnargli da portare a casa come promemoria di alcuni aspetti affrontati insieme, particolarmente utili negli episodi di crisi. Il terapeuta può utilizzare gli esempi di esercizi e di domande direttamente con il paziente o adattarli in base alle sue caratteristiche cliniche specifiche. Le ultime schede rappresentano, infine, integrazioni opzionali del lavoro psicoterapeutico, applicabili o meno in base agli obiettivi, quali tracce di esercizi di esposizione enterocettiva, pensati per i pazienti che presentano un quadro agorafobico di sensibilità all'ansia.