Quando la cura della bellezza diventa un’ossessione e pesa sulla salute mentale

Prendersi cura del proprio aspetto può essere una scelta piacevole, creativa e coerente con il modo in cui si desidera presentarsi. Il confine cambia quando quella scelta diventa difficile da rimandare, serve soprattutto a contenere l’ansia o nasce dalla paura costante del giudizio. A rendere problematica la cura estetica non è quindi la sua intensità considerata da sola, ma la perdita di libertà che può accompagnarla.

Il primo segnale è ciò che le abitudini cominciano a sottrarre

Una routine elaborata, l’interesse per il trucco o il desiderio di migliorare una parte del corpo non indicano automaticamente un problema psicologico. Per capire che cosa sta accadendo è più utile osservare il rapporto tra l’abitudine e il resto della giornata: quanto tempo occupa, quanto è flessibile e quali conseguenze produce.

La preparazione prima di uscire, per esempio, può diventare estenuante perché ogni tentativo sembra insufficiente. Una fotografia può essere scattata e cancellata molte volte. Un appuntamento può essere rimandato perché capelli, pelle, peso o lineamenti non appaiono accettabili. In altri casi la persona riesce a partecipare, ma rimane concentrata sul proprio aspetto invece di vivere l’esperienza.

L’immagine corporea, infatti, non coincide semplicemente con ciò che gli altri vedono. È una rappresentazione soggettiva che comprende pensieri, emozioni, valutazioni e comportamenti.

Una persona può percepire una distanza molto ampia tra il proprio corpo e l'ideale interiorizzato, anche quando il presunto difetto è poco evidente o non viene notato dagli altri.

La domanda utile non è dunque quanto una persona tenga alla bellezza, ma che cosa succeda quando non può controllare, correggere o nascondere l'aspetto. Se compaiono forte agitazione, vergogna, rinunce o bisogno urgente di intervenire, la cura sta probabilmente svolgendo una funzione diversa dal semplice piacere personale.

Controllo e confronto possono restringere la vita quotidiana

Alcuni comportamenti meritano attenzione quando diventano frequenti e difficili da interrompere: controllarsi ripetutamente allo specchio o sulla bilancia, confrontare in continuazione il proprio aspetto con quello altrui, chiedere rassicurazioni, nascondere parti del corpo con trucco o abiti ed evitare occasioni sociali. Presi singolarmente, questi gesti non costituiscono una diagnosi. È la loro combinazione con sofferenza, persistenza e interferenza nella vita quotidiana a renderli significativi.

Il confronto sociale può rendere il criterio di accettabilità sempre più instabile. Non ci si domanda più se ci si senta a proprio agio, ma se si sia all'altezza di un'altra persona, di un'immagine selezionata o di uno standard ideale. Anche una rassicurazione può non chiudere il dubbio: se deve essere richiesta di continuo, significa che la preoccupazione non è stata realmente risolta.

Lo stesso vale per i trattamenti estetici. Desiderare un intervento non equivale ad avere un disturbo, così come esserne soddisfatti non dipende soltanto dalla presenza o assenza di difficoltà psicologiche. È però importante fermarsi

quando ogni correzione lascia rapidamente spazio a un nuovo difetto percepito, oppure quando l’intervento viene vissuto come l’unica condizione possibile per tornare a studiare, lavorare, frequentare persone o avere una relazione.

Attribuire tutto ai social sarebbe una semplificazione. Immagini e confronti possono entrare nel problema, ma non bastano da soli a spiegare perché una persona sviluppi una preoccupazione persistente. Per orientarsi contano soprattutto gli effetti osservabili: ansia crescente, tempo assorbito dai controlli, isolamento e dipendenza dell’autostima dall’aspetto.

Insoddisfazione, immagine corporea negativa e dismorfismo non sono sinonimi

Essere insoddisfatti di una caratteristica fisica è un’esperienza possibile anche in assenza di un disturbo. Si può parlare più in generale di immagine corporea negativa quando la valutazione del corpo o di una sua parte è sfavorevole, senza che ciò implichi necessariamente una condizione clinica.

Nel disturbo da dismorfismo corporeo, invece, la preoccupazione per uno o più difetti percepiti diventa persistente e si accompagna a comportamenti ripetitivi e a un disagio rilevante. L’attenzione può concentrarsi su pelle, capelli, naso, viso o altre parti del corpo. Controlli allo specchio, selfie ripetuti, cura eccessiva, manipolazione dell’area considerata problematica e ricerca continua di trattamenti estetici possono far parte del quadro. La diagnosi, tuttavia, spetta a un professionista e non può essere ricavata dalla sola presenza di uno di questi comportamenti.

Un’altra distinzione riguarda i disturbi alimentari. In quel contesto l’alterazione dell’immagine corporea può coinvolgere componenti emotive, cognitive, percettive e comportamentali, compreso il controllo compulsivo di peso e forme corporee. Il confronto con il corpo altrui può contribuire alla rappresentazione alterata di sé, ma questo legame non autorizza a considerare ogni insoddisfazione estetica come un disturbo alimentare.

Le etichette servono ai professionisti per valutare e trattare condizioni differenti; per chi vive il problema, il criterio iniziale rimane concreto. La preoccupazione sta imponendo decisioni? Sta modificando alimentazione, relazioni, studio o lavoro? Impedisce di uscire senza una lunga preparazione o provoca il bisogno di verificare continuamente il proprio aspetto? Quanto più la risposta è positiva e la situazione persiste, tanto più è opportuno chiedere una valutazione.

Come parlarne senza sentirsi giudicati

Rivolgersi al medico o a uno psicologo non richiede di sapere già quale sia il nome del problema. È sufficiente descrivere ciò che accade: il tempo impiegato nei controlli, le situazioni evitate, i pensieri ricorrenti, l’ansia quando non è possibile sistemarsi e l’eventuale successione di trattamenti che non porta sollievo duraturo.

Può essere utile riferire anche quando il disagio è iniziato, quali parti del corpo concentra l’attenzione e quanto incide sulle attività quotidiane. Sono informazioni più utili di un giudizio generale come “sono troppo vanitoso” o “dovrei semplicemente smettere”. Formulazioni di questo tipo trasformano una difficoltà in una colpa e possono ritardare la richiesta di supporto.

La valutazione professionale permette di distinguere

un’insoddisfazione circoscritta da un problema più pervasivo e di considerare eventuali condizioni associate. Per il disturbo da dismorfismo corporeo sono disponibili percorsi psicoterapeutici e, quando indicato dal medico, opzioni farmacologiche. Nei disturbi alimentari esistono inoltre interventi psicoterapeutici specifici rivolti alle preoccupazioni per il corpo. La scelta dipende dalla situazione individuale e non va sostituita con autodiagnosi o tentativi casuali.

Recuperare la possibilità di scegliere

Il traguardo non è diventare indifferenti al proprio aspetto né rinunciare a trucco, skincare, abbigliamento o trattamenti desiderati. È poterli scegliere senza che paura, vergogna e confronto decidano al proprio posto.

Quando la bellezza assorbe pensieri, condiziona l’autostima e restringe relazioni o attività, chiedere aiuto è un modo per recuperare spazio mentale e autonomia. La cura di sé può rimanere parte della vita, ma senza doverne governare ogni momento.

L’articolo Quando la cura della bellezza diventa un’ossessione e pesa sulla salute mentale proviene da Il Kim Magazine.

https://www.ilkim.it/quando-la-cura-della-bellezza-diventa-un-ossessione-e-pesa-sulla-salute-mentale/