



**Dèttore D., Giaquinta N., Pozza A., *I disturbi da comportamenti focalizzati sul corpo. Caratteristiche cliniche e strategie di intervento nella terapia cognitivo-comportamentale*, Giunti, Firenze, 2019.**

I disturbi da comportamenti focalizzati sul corpo sono una famiglia di condizioni psicopatologiche che comprende il *disturbo da escoriazione della pelle* e la *tricotillomania*, oltre a problematiche quali l'*onicofagia* e il *lip/cheek biting* (il mordersi le labbra o l'interno delle guance).

Il *disturbo da escoriazione della pelle* (DEP), collocato dal DSM-5 nel capitolo "disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati", è una condizione clinica caratterizzata da ricorrente stuzzicamento della pelle in aree specifiche del corpo, che può causare lesioni cutanee. La sintomatologia ha un impatto molto invalidante, con ripercussioni in particolare in ambito sociale e relazionale, e può avere conseguenze molto pericolose per l'incolumità personale fino a sfociare in tentativi di suicidio.

Nel testo vengono offerti un preciso inquadramento diagnostico e un aiuto alla diagnosi differenziale; si forniscono dati epidemiologici, si approfondisce il ruolo di variabili sociodemografiche e socioculturali in relazione al quadro clinico del DEP e si espongono dati relativi alle comorbilità psichiatriche, con particolare riferimento all'associazione con la sintomatologia ossessivo-compulsiva.

Gli autori individuano due sottotipi di DEP: il sottotipo *focalizzato*, caratterizzato dallo stuzzicamento consapevole di determinate aree del corpo con l'intento di correggere difetti estetici della cute o in risposta a emozioni negative, e il sottotipo *automatico*, messo in atto inconsapevolmente dal soggetto mentre è concentrato su altre attività. Si rileva inoltre un sottotipo *misto*.

Il volume approfondisce poi l'associazione dei comportamenti di stuzzicamento con i sintomi depressivi e il ruolo delle emozioni, con particolare riferimento alle difficoltà di regolazione emotiva.

*Quaderni di Psicoterapia Cognitiva* (ISSN 1127-6347, ISSNe 2281-6046), n. 47/2020

Doi: 10.3280/qpc47-2020oa11211

161

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.  
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

Anche la tricotillomania è collocata nel capitolo “disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati” del DSM-5. Essa consiste nel ricorrente strappamento dei propri capelli, ciglia, sopracciglia o peli; alcuni stati emotivi, come la noia, o l’ansia, possono agire da stimolo. Anche in questo caso è possibile identificare i sottotipi *automatico* e *focalizzato*. È interessante notare la frequente comorbilità psichiatrica evidenziata dalla ricerca, in particolare con disturbi dell’Asse I.

Gli autori evidenziano come anche in pazienti affetti da tricotillomania spesso sia riscontrata l’associazione con i disturbi dello spettro ossessivo-compulsivo. Viene inoltre dato spazio all’ipotesi della presenza, anche nelle persone affette da tricotillomania, di deficit di regolazione emotiva.

Per entrambi i disturbi, DEP e tricotillomania, si propongono diversi modelli teorici eziopatogenetici, con particolare enfasi su quelli di impostazione cognitivo-comportamentale.

Gli autori suggeriscono e approfondiscono poi una serie di procedure di *assessment* per la valutazione di pazienti con sospetto DEP o tricotillomania. Si suggerisce una valutazione psicologica attraverso colloquio e diario di automonitoraggio: l’Intervista Semistruutturata sullo Skin Picking – ISSP, utilizzabile anche per pazienti con tricotillomania, viene messa a disposizione, con molti altri materiali, in una appendice realizzata per fornire supporto pratico agli operatori. L’*assessment* proposto prosegue con un’indagine sulla compresenza di disturbi da comportamenti focalizzati sul corpo, sulle comorbilità psichiatriche, sulle caratteristiche familiari e sulla motivazione al trattamento. Vengono poi indicati una serie di questionari e scale per valutare il DEP e la tricotillomania, con indicazioni specifiche riguardanti la validazione italiana.

In uno specifico capitolo sui protocolli di intervento, gli autori approfondiscono diverse tecniche comportamentali utilizzabili per il DEP, quali l’*habit reversal training*, il *controllo dello stimolo* e il *decoupling*, e tecniche cognitive mirate all’identificazione di credenze disfunzionali. Si focalizzano poi sulle terapie cognitivo-comportamentali di terza generazione, come l’*Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*.

Anche per la tricotillomania viene proposto come protocollo di intervento l’*habit reversal training*, anche in combinazione con altre strategie terapeutiche come l’ACT o la DBT: se ne analizzano le componenti, come l’autocontrollo, strumento orientato all’aumento della consapevolezza in merito alle azioni problematiche, o il *training* della risposta competitiva, basato sulla richiesta al paziente di attuare un comportamento fisicamente incompatibile con lo strappamento dei capelli, e si sottolinea l’importanza del supporto sociale, specialmente all’inizio del trattamento, per elicitare risposte comportamentali adeguate da parte del paziente. Un’altra componente della terapia cognitivo-comportamentale indicata come fondamentale per la tricotillomania è il controllo dello stimolo, che si basa sull’identificazione di antecedenti e conseguenze della rimozione dei peli, tesa a sviluppare strategie per prevenire l’impulso allo strappamento.

Poiché nella storia clinica di molti pazienti si ravvisa lo spostamento della sintomatologia dal DEP alla tricotillomania e viceversa, gli autori propongono un

dettagliato protocollo transdiagnostico di 25 sedute, che parte dalla condivisione della concettualizzazione del caso e l'automonitoraggio, prosegue con l'*habit reversal training* e un intervento cognitivo e metacognitivo, prosegue con interventi sulle comorbidità e su altre variabili cliniche correlate e si conclude con indicazioni per prevenire ricadute.

In conclusione, il volume di Dettore, Giaquinta e Pozza colma una lacuna in letteratura, trattando approfonditamente di disturbi divenuti solo in tempi recenti oggetto dell'attenzione degli operatori nell'ambito della salute mentale e spesso ancora sottovalutati nel contesto sanitario nazionale: il testo si propone come uno strumento concreto e aggiornato, di immediato utilizzo per il clinico (ma pensato anche per gli studenti di psicologia e di medicina), utile ad approcciare tali problematiche.

Fabio Nocchi\*

#### BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Azrin N.H., Nunn R.G. (1973). Habit reversal: A method of eliminating nervous habits and tics. *Behaviour Research and Therapy*, 11(4): 619-628. DOI: 10.1016/0005-7967(73)90119-8
- Flessner C.F., Busch A.M., Heideman P.W., Woods D.W. (2008). Acceptance Enhanced Behavior Therapy (AEBT) for the trichotillomania and chronic skin picking: Exploring the effects of component sequencing. *Behavior Modification*, 32(5): 579-594. DOI: 10.1177/0145445507313800
- Grant J., Odlaug B., Won Kim S. (2009). N-acetylcysteine, a glutamate modulator, in the treatment of trichotillomania: A double blind, placebo controlled study. *Archives of General Psychiatry*, 66(7): 756-763. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.60
- Twohig M. (2012). Introduction: the basics of acceptance and commitment therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19: 499-507. DOI: 10.1016/j.cbpra.2012.04.003
- Woods D.W., Miltenberger R.G. (1995). Habit reversal: A review of applications and variations. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26(2): 123-131. DOI: 10.1016/0005-7916(95)00009-0

\* Psicologo, specializzando I anno CTCC Firenze. e-mail: fabnocchi@gmail.com