



"Paziente o cliente? Il confine tra bisogno e desiderio nell'andrologia estetica"

LEONARDO TIZI

Psicologo, psicoterapeuta, sessuologo clinico

info@leonardotizi.com

La crescente ossessione per la bellezza esteriore nella società contemporanea sta smontando progressivamente la retorica che privilegia l'interiorità (Figueroa, Champion & Secor, 2008). La cultura oculocentrica del voyeurismo propagandata dai social, che spostano il confronto estetico dallo specchio allo schermo e promuovono un'immagine di sé idealizzata e spesso ossessivamente "filtrata", spinge a una precoce lotta contro i segni del tempo e le imperfezioni, anche quelle inesistenti. I canoni estetici attuali sembrano sfociare in una vera e propria "dittatura della bellezza" che rende la giovinezza un obbligo sociale (Arnaldi, 2019). La *Snapchat dysmorphia*, conosciuta anche come *selfie dysmorphia*, si riferisce alla fissazione di avere nella vita reale lo stesso aspetto che si ha nelle foto in cui sono stati applicati diversi filtri, tendenza che può portare le persone a cercare procedure cosmetiche che le facciano assomigliare alle loro immagini modificate sui social media, con un potenziale impatto sulla salute mentale (Ateq, Alhajji & Alhusseini, 2024). Questa pressione può portare a disturbi dell'immagine corporea e alimentari, e a un ricorso estremo alla chirurgia, nel tentativo di raggiungere una perfezione irrealistica. Quando la dismorfofobia – disturbo mentale in cui l'individuo è ossessivamente preoccupato per difetti lievi percepiti nel proprio aspetto fisico – viene affrontata chirurgicamente, non si interviene sulla radice del problema, ma sulla presunta causa del disagio, oggettivando un bisogno che è di natura affettiva. Si chiede alla chirurgia di annullare l'anomalia, aggirando la possibilità di riflettere sul senso che quanto viene percepito come difetto lega a sé, privandola di qualsiasi dimensione simbolica e soggettiva. Tra i diversi fattori che influiscono su tale proiezione alterata ci sono il vissuto personale, il bisogno di essere accettati, la dimensione sociale con le sue regole, i canoni del social. La bellezza viene mercificata e diventa acquistabile, intervento dopo intervento.

In questo scenario, il confine tra paziente e cliente nel contesto sanitario e del benessere si fa sempre più labile. Tradizionalmente, il termine "paziente" evoca una figura passiva, bisognosa di cure e affidata al sapere medico. Al contrario, "cliente" suggerisce un ruolo più attivo, orientato alla scelta, all'aspettativa di un servizio e alla soddisfazione di un desiderio. La diffusione del concetto di benessere a 360 gradi, che include non solo l'assenza di malattia ma anche il miglioramento della qualità di vita, sposta l'attenzione dal mero bisogno terapeutico al desiderio di performance fisica e mentale ottimale, di estetica e di comfort. Il bisogno di essere curati è legato alla malattia, alla prevenzione e a dati oggettivi. Il desiderio, invece, viene indotto da input esterni legati a canoni socio-culturali che vanno a colludere con un'insoddisfazione dei parametri estetici personali, che comunque restano soggettivi. Promuovere trattamenti e interventi come soluzioni a desideri piuttosto che a necessità mediche urgenti alimenta una logica di consumo anche in ambiti delicati come la salute. Basti pensare alla chirurgia estetica, ai trattamenti anti-aging o a integratori alimentari che dovrebbero migliorare l'energia o l'aspetto fisico. In questi casi, rispondere a un bisogno reale (come una patologia o una carenza diagnosticata) o soddisfare un desiderio (come un ideale estetico o una generica aspirazione al "sentirsi meglio") può creare dubbi rispetto alla vera domanda rivolta al professionista. Un approccio centrato sul "paziente" pone l'accento sulla diagnosi accurata, sul trattamento basato sull'evidenza scientifica e sul rapporto di fiducia tra medico e persona bisognosa di cure. Un approccio orientato al "cliente" rischia di focalizzarsi



eccessivamente sulla soddisfazione immediata, sulle promesse di risultati rapidi e sul rischio di medicalizzazione di condizioni fisiologiche o di bisogni esistenziali. In tutta questa parodia di meccanismi, la distinzione tra bisogno e desiderio diventa sottile, perché a volte il desiderio di cambiare diventa un bisogno, un bisogno impellente che potrebbe essere causato da disturbi dell'immagine corporea su cui il medico deputato dovrebbe riflettere a lungo in modo etico e responsabile. Se da un lato una maggiore autonomia e consapevolezza del "cliente-paziente" può portare a scelte più informate e a una migliore aderenza ai trattamenti, dall'altro il rischio di una deriva consumistica della salute è concreto. Ciò può comportare una pressione indebita sui professionisti sanitari, chiamati a rispondere a desideri talvolta irrealistici o non necessari. L'obiettivo dovrebbe essere quello di integrare le migliori pratiche di entrambi gli approcci, ponendo sempre al centro la salute e il benessere autentico dell'individuo.

E quando si parla di chirurgia estetica sembrano emergere differenze di genere nella percezione sociale: pressione culturale sulle donne e condanna culturale sugli uomini. Storicamente, la chirurgia estetica è stata più normalizzata o accettata per le donne, mentre gli uomini che vi ricorrono potrebbero essere considerati in modo diverso, ad esempio come vanitosi o insicuri.

L'opinione pubblica riguardo a chi adotta maggiormente comportamenti volti al miglioramento estetico sembra apparire ancora piuttosto unanime: le donne sarebbero spesso rappresentate come le principali interessate al proprio aspetto, in contrapposizione agli uomini, presumibilmente meno attenti alla loro immagine. Nella ricerca di Kowal & Sorokowski (2022) non sono state osservate, però, differenze di genere rispetto all'investimento sul proprio aspetto estetico. Sebbene le donne dedicassero più tempo al trucco e all'uso di cosmetici, gli uomini le eguagliavano per quanto riguarda l'esercizio fisico e il bodybuilding. Lo studio evidenzia che le differenze di genere nell'intensità dei comportamenti volti a migliorare il proprio aspetto potrebbero non essere così ampie come precedentemente ritenuto, ipotizzando che ciò possa derivare, in parte, da cambiamenti nei ruoli di genere relativi alla mascolinità. Come già notato da Davis nel 2002, le differenze di genere nell'esperienza corporea, nelle pratiche corporee e nei discorsi culturali sulla bellezza e sulla modificazione del corpo stanno convergendo verso l'uguaglianza tra i sessi (Davis, 2002). È un dato reale che la chirurgia estetica stia diventando sempre più popolare tra gli uomini (Murnen & Karazsia, 2017), con un netto aumento sia delle opzioni mini-invasive che di quelle chirurgiche. La crescente visibilità di uomini che ammettono di aver fatto ricorso a interventi estetici potrebbe contribuire a ridurre lo stigma. I risultati della ricerca di Abbas e Karadavut (2017) hanno mostrato che valutazioni più basse di soddisfazione dell'immagine corporea, un maggiore tempo trascorso a guardare la televisione, un uso più frequente dei social network e livelli più elevati di stress legato al ruolo di genere maschile (*masculine gender role stress*) erano tutti fattori predittivi significativi degli atteggiamenti verso la chirurgia estetica tra gli uomini.

Nell'ultimo ventennio, in relazione alla costante enfasi dei media sull'estetica, alla diffusione della pornografia, alla maggiore longevità della popolazione e all'attenzione alla qualità di vita, la chirurgia estetica dei genitali costituisce un campo vivace con una domanda crescente nel mercato globale (Vardi, 2006; Veale *et al.*, 2015). L'andrologia estetica riflette il desiderio maschile di virilità legato all'apparenza genitale (Bettocchi *et al.*, 2022). Una significativa percentuale di uomini sembrerebbe insoddisfatta delle dimensioni del proprio pene. Da uno studio su 25.594 uomini sani è emerso come il 45% del campione desiderasse un pene più grande (Lever, Frederick & Peplau, 2006). Le preoccupazioni intense e persistenti riguardo alla dimensione, forma o aspetto del proprio pene rientrano nei criteri diagnostici del *Disturbo di Dismorfismo Corporeo (Body Dysmorphic Disorder, BDD)*, con focus sull'aspetto genitale (APA, 2022). Il *Disturbo da Dismorfismo Penieno (Penile Dysmorphic Disorder, PDD)* si riferisce al forte distress causato dall'insoddisfazione nei confronti



del proprio pene (in erezione o da flaccido), anche se le dimensioni rientrano nella norma. L'eccessiva preoccupazione o paura che i propri genitali siano osservati e giudicati negativamente dagli altri in relazione alle dimensioni, condizione descritta in modo informale come "Sindrome da spogliatoio", caratterizza un gruppo di uomini con uno specifico disturbo d'ansia che non soddisfa, però, i criteri del BDD: la *Small Penis Anxiety* (SPA; Veale *et al.*, 2015). Questa forma di ansia esprime una mancanza di fiducia in sé e la paura di esporre il proprio pene, ritenuto troppo piccolo, davanti agli altri, e può condurre alla fobia sociale (Schifano *et al.*, 2022). Il livello di distress emotivo e la compromissione comportamentale collegati a queste dinamiche, che escludono uomini che presentano una reale condizione di micropene, possono portare a sviluppare depressione, ansia sociale o un disturbo ossessivo-compulsivo, causando un significativo peggioramento della qualità di vita (Bettocchi *et al.*, 2022).

È quindi cruciale distinguere tra reali necessità mediche (es., casi di micropene) e disturbi percettivi. Considerando che la chirurgia estetica genitale è un campo in crescita caratterizzato da motivazioni complesse (estetiche, psicologiche, funzionali), una valutazione psichiatrica e psico-sessuologica pre-operatoria è fondamentale per indirizzare i pazienti – soprattutto quelli che rientrano nel range di dimensioni normali – verso percorsi appropriati, gestendo aspettative a volte illusorie e garantendo risultati soddisfacenti. Confezionare gli interventi sui reali bisogni di chi ne fa richiesta significa conoscerne le motivazioni profonde, facendo emergere attraverso un adeguato percorso di counseling l'impatto di eventuali trattamenti sulla qualità di vita e ridimensionando qualunque falsa speranza creata dal paziente o indotta indirettamente (Ghanem *et al.*, 2007; Spyropoulos, Galanakis & Dellis, 2007). Nonostante la mancanza di ricerche *evidence-based* che raccomandino la psicoterapia ai pazienti con ansia per la dimensione del proprio pene, ci sono studi che mostrano come un percorso adeguato di counseling possa dissuadere questi pazienti da trattamenti chirurgici non necessari (Bettocchi *et al.*, 2022). Se la chirurgia è ancora il trattamento gold standard per i pazienti con micropene, attualmente non ci sono raccomandazioni precise per pazienti con dimensioni normali del pene e PDD. La chirurgia estetica può rappresentare un importante supporto alla psicoterapia nel mitigare o addirittura risolvere il distress psicologico di pazienti non soddisfatti del loro aspetto, anche se questo modo di trattare disturbi psichiatrici può creare forme di dipendenza dalla chirurgia (Ip & Ho, 2019).

Studi retrospettivi hanno mostrato come la chirurgia estetica, in genere, possa non risultare un'opzione soddisfacente per i pazienti con BDD, essendo addirittura controindicata in alcuni casi perché potenzialmente causa di un peggioramento della condizione. È emerso come questi pazienti, costantemente insoddisfatti, abbiano aumentato i tentativi di suicidio o siano diventati violenti nei confronti dei medici (Wilson & Aprey, 2004).

Disturbi preesistenti, come depressione e ansia, hanno un'incidenza maggiore nei soggetti che si sottopongono a interventi di chirurgia estetica e possono predisporre a un peggioramento dei sintomi dell'umore nel postoperatorio (Jones, Faulkner & Losken, 2022). La salute psicologica delle persone che scelgono di modificare chirurgicamente il proprio corpo è spesso messa in discussione. Da alcuni studi emergerebbero livelli significativi di psicopatologia nei pazienti che si sottopongono a interventi di chirurgia estetica (Sarwer *et al.*, 1998), risultati però contraddetti se non smentiti da altre ricerche (es., Margraf, Meyer & Lavalley, 2014).

Da una rassegna della letteratura sugli esiti psicologici e psicosociali dei soggetti che si erano sottoposti a interventi di chirurgia estetica (Honigman, Phillips & Castle, 2003), in linea generale i pazienti apparivano generalmente soddisfatti dei risultati, sebbene fossero documentati anche disturbi psicologici transitori o di lunga durata. Tra i fattori associati a scarsi risultati compaiono: essere giovani, di genere maschile, avere aspettative irrealistiche, essersi sottoposti a precedenti interventi non soddisfacenti, presentare una deformità/anomalia minima, essere spinti da una motivazione



basata su problemi relazionali, e una storia di depressione, ansia, un disturbo di personalità o il *Disturbo di Dismorfismo Corporeo*.

Problemi post-operatori sperimentati dai pazienti possono portare a richieste di interventi reiterati, depressione e problemi di adattamento, isolamento sociale, atteggiamenti disfunzionali in famiglia, comportamenti autodistruttivi e rabbia verso il chirurgo e il suo staff. Problemi incontrati dai medici possono includere distress personale, molestie da parte dei pazienti che richiedono nuovi interventi, lamentele e azioni legali (Honigman, Phillips & Castle, 2003).

La sfida del personale sanitario è identificare prima dell'intervento chirurgico quei pazienti che potrebbero ottenere risultati deludenti in termini di adattamento psicologico e funzionamento psicosociale, nonostante risultati tecnicamente soddisfacenti.

Riferimenti bibliografici:

Abbas O.L., Karadavut U. (2017). Analysis of the factors affecting men's attitudes toward cosmetic surgery: Body image, media exposure, social network use, masculine gender role stress and religious attitudes. *Aesthetic Plastic Surgery*, 41: 1454-1462. DOI: 10.1007/s00266-017-0882-3

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th edition). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Arnaldi V. (2019). *Psicologia della bellezza*. Roma: Ultra.

Ateq K.H., Alhajji M., & Alhusseini N. (2024). The association between use of social media and the development of body dysmorphic disorder and attitudes toward cosmetic surgeries: A national survey. *Frontiers in Public Health*, 12:1324092. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1324092

Bettocchi C., Checchia A.A., Falagario U.G., Ricapito A., Busetto G.M., Cormio L., & Carrieri G. (2022). Male esthetic genital surgery: Recommendations and gaps to be filled. *Your Sexual Medicine Journal*, 34(4): 392-403. DOI: 10.1038/s41443-022-00556-6

Davis K. (2002). 'A dubious equality': Men, women and cosmetic surgery. *Body & Society*, 8(1): 49-65. DOI: 10.1177/1357034X0200800100

Figuerola C., Champion A., & Secor D. (2008). Motivating factors for seeking cosmetic surgery. *Plastic Surgical Nursing*, 28(4): 177-182. DOI: 10.1097/PSN.0b013e31818ea832

Ghanem H., Shamloul R., Khodeir F., ElShafie H., Kaddah A., & Ismail I. (2007). Structured management and counseling for patients with a complaint of a small penis. *The Journal of Sexual Medicine*, 4(5), 1322-1327. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2007.00463.x

Honigman R.J., Phillips K.A., & Castle D.J. (2003). A review of Psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Psychosocial Outcomes for Cosmetic Surgery*, 113(4): 1229-1237. DOI: 10.1097/01.PRS.0000110214.88868.CA



- Ip K.T.V., & Ho W.Y. (2019). healing childhood psychological trauma and improving body image through cosmetic surgery. *Frontiers in Psychiatry*, 10: 540. DOI: 10.3389/fpsyt.2019.00540
- Jones H.E., Faulkner H.R., & Losken A. (2022). The psychological impact of aesthetic surgery: A mini-review. *Aesthetic Surgery Journal Open Forum*, 4: 1-6. DOI: 10.1093/asjof/ojac077
- Kowal M., & Sorokowski P. (2022). Sex differences in physical attractiveness investments: Overlooked side of masculinity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19: 3842. DOI: 10.3390/ijerph19073842
- Murnen S.K., & Karazsia B.T. (2017). A review of research on men's body image and drive for muscularity. In R. F. Levant & Y. J. Wong (Eds.), *The psychology of men and masculinities* (pp. 229-257). American Psychological Association. DOI: 10.1037/0000023-009
- Sarwer D.B., Wadden T.A., Pertschuk M.J., & Whitaker L.A. (1998). The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. *Clinical Psychology Review*, 18(1): 1-22. DOI: 10.1016/s0272-7358(97)00047-0
- Schifano N., Cakir O.O., Castiglione F., Montorsi F., & Garaffa G. (2022). Multidisciplinary approach and management of patients who seek medical advice for penile size concerns: A narrative review. *International Journal of Impotence Research*, 34(5): 434-451. DOI: 10.1038/s41443-021-00444-5
- Spyropoulos E., Galanakis I., & Dellis A. (2007). Augmentation Phalloplasty Patient Selection and Satisfaction Inventory: A novel questionnaire to evaluate patients considered for augmentation phalloplasty surgery because of penile dysmorphism. *Urology*, 70(2): 221-226. DOI: 10.1016/j.urology.2007.03.053
- Vardi Y. (2006). Is penile enlargement an ethical procedure for patients with a normal-sized penis? *European Urology*, 49: 609-611.
- Veale D., Miles S., Read J., Troglia A., Carmona L., Fiorito C., Wells H., Wylie K., & Muir G. (2015). Penile Dysmorphic Disorder: Development of a Screening Scale. *Archives of Sexual Behavior*, 44(8): 2311-21. DOI: 10.1007/s10508-015-0484-6
- Wilson J.B., & Aprey C.J. (2004). Body dysmorphic disorder: Suggestions for detection and treatment in a surgical dermatology practice. *Dermatologic Surgery*, 30: 1391-1399. DOI: 10.1111/j.1524-4725.2004.30433.x