

Dott.ssa Ilaria Capaccioli
Psicologa (Bologna)
ila.capaccioli@gmail.com
www.ilariacapaccioli.altervista.org



Onicofagia: una “scelta inconscia”

L'onicofagia, ovvero il mangiarsi le unghie, è un gesto compulsivo (tipico di chi ha difficoltà a controllare i propri impulsi) che riguarda in particolare i bambini (30%) e gli adolescenti (45%). Nella maggioranza dei casi il disturbo cessa entro i 30 anni, ma in altri casi può protrarsi nel tempo qualora esso venga trascurato dalle persone di riferimento principali, come genitori e insegnanti. Il problema si

manifesta in modo più eclatante nei percorsi adolescenziali in cui si è più nervosi, annoiati o sottoposti a stress.

Ansia o disagio più marcato?

Il giovane onicofago è di solito un soggetto vivace, iperattivo e autoritario, poco in grado di esteriorizzare i propri sentimenti e a cui si può aggiungere un vissuto di tensione dovuto al fatto che i compagni lo ritengono

una persona più indifferente, più instabile, distratta e disobbediente. Di solito i genitori che richiedono un consulto psicologico, sono mossi non solo dal problema dell'onicofagia, ma anche perché sono in presenza di una serie di disturbi del comportamento collaterali, magari poco significanti se presi isolatamente ma che, nel loro insieme, determinano un quadro su cui è importante intervenire, trattandosi di una domanda di disagio che richiede una risposta.

Perché la bocca e perché le mani?

La bocca è la parte con cui il bambino entra in contatto, mediante la suzione, con la madre: nella primissima età, in cui l'esigenza più importante è quella di alimentarsi, dunque il contatto con il seno materno lo induce tipicamente a portarsi tutto alla bocca, perché essa è anche strumento di esplorazione dell'ambiente. Nei primi 12-24 mesi, insomma, portare qualcosa alla bocca richiama l'esperienza del seno materno, con la sua funzione relazionale che può essere calmante e rassicurante nel caso di un attaccamento sicuro tra madre e bimbo, ma che può assumere altre sfumature se la coppia madre-bambino vive un periodo stressante o è intercalata da piccoli e ripetuti eventi stressanti o traumatici in seno alla famiglia. Le basi per l'autoregolazione emotiva del bambino sono fondate quindi nel rapporto precoce con la madre ed esse potranno diventare sicure o "rifiutanti" o "ansiose-ambivalenti". Tuttavia, non si può affermare con sicurezza scientifica la causalità diretta tra onicofagia e attaccamenti rifiutanti e ansiosi, perché proseguendo nello sviluppo possono coesistere altri cofattori come un ambiente familiare che nutre eccessive aspettative nei confronti del bambino o problemi relazionali in seno all'ambiente come anche la nascita di un fratellino, se non la difficoltà da parte degli stessi adulti nel regolare efficacemente la propria stessa ansia emotiva. Può anche succedere che i bambini comincino a rosicchiarsi le unghie perché si trovano a imitare i gesti dei genitori o di persone a loro vicine che soffrono di onicofagia: ciò viene associato a una sensazione di scarica della tensione interna, se non di sollievo.

Remissioni e recidive

Il problema tende a scomparire in modo spontaneo nel momento in cui viene meno la causa che provoca il malessere, ma può anche ripresentarsi qualora il soggetto (bambino o adulto che sia) attraversi nuovamente un periodo per lui particolarmente stressante. Nel momento in cui l'onicofagia si manifesta in modo forte, può diventare una strategia per riportare le emozioni sul corpo e gestire così i momenti di frustrazione. Da

piccoli la suzione arrecava conforto, ma da adulti non basta, e allora mordere, strappare (anche provare dolore) aiuta a riportare qualcosa di ingestibile (come le emozioni) a un livello noto, cioè quello del corpo, che è fisico e tangibile. Si tratta di una forma di autoaggressione dettata dalla frustrazione, di un autolesionismo dettato dall'incapacità di dirigere la propria frustrazione e aggressività verso l'esterno. L'onicofagia, peraltro, è spesso un'abitudine messa in atto in modo inconsapevole.

Il rifiuto di vivere la propria aggressività

È una causa dell'onicofagia, unita all'incapacità di affrontare il vero problema che sta a un livello più profondo di Sé: si finisce così col dirigere le proprie azioni verso l'occultamento inconscio di una parte importante della propria personalità. L'azione di mordere è strettamente connessa con la rabbia e la voglia di affermare la propria personalità, quindi, come detto, l'onicofagia è un modo di tenere a bada i propri impulsi aggressivi che, invece, sono una parte importante della propria personalità. Tornando alle cause, va da sé che quanto più l'ambiente esterno porrà al soggetto divieti, punizioni, prove difficili, tanto più si ricorrerà proprio all'onicofagia, anche perché i soggetti più coinvolti sono quelli maggiormente timidi, remissivi, passivi, impotenti, in particolare le donne. Come detto, l'onicofagia può assumere risvolti autolesionistici, consentendo a chi la mette in atto di contenere le reazioni ai contrasti interpersonali, ai disagi personali e alle tensioni emotive (interne ed esterne), con effetti sedativi sull'ansia. Questo gesto compulsivo può produrre un certo senso di sollievo oppure, al contrario, un senso di colpa.

Come trattarla?

In caso di bambini (e nei casi più invalidanti) ci si può rivolgere a psicologi e psicoterapeuti di professione, così da trattare i due livelli del disturbo per ottenere un risultato duraturo. È infatti importante agire contemporaneamente su due livelli, quello del gesto in sé e quello, più profondo, delle emozioni inesprese. Coi bambini a volte si usano

smalti sgradevoli per rendere "repellente" il mangiarsi le unghie: in alcuni casi può essere efficace ma non necessariamente duraturo, dato che questo metodo affronta solo il sintomo, trascurando i vissuti più profondi. Se poi lo stimolo aversivo genera forte rabbia e frustrazione, la persona può spostare la scarica del vissuto negativo in altre zone del corpo o con altri gesti compulsivi. Quindi per eliminare l'onicofagia sarà necessario che il bambino impari a gestire emozioni particolarmente spinose (paura, rabbia, ansia).

Un'altra idea può essere quella di tenere la bocca occupata con una gomma americana o un bastoncino di liquirizia, oppure occupare la mente con qualche hobby.

Nelle fasi iniziali è meglio usare forbicine e limette per riparare i danni a unghie, cuticole e pellicine evitando così di farlo attraverso la bocca e i denti, sperimentando inoltre la sensazione piacevole di avere le mani curate, dovute al "prendersi cura di sé".

Cosa fare?

Provare a "non pensarci" di solito è poco efficace. Va trovata una "abitudine sostitutiva" (più sana e costruttiva) iniziando a capire come e dove dirigere l'ansia emotiva. Qui è fondamentale la motivazione per riuscire a trovare nuove scelte più consapevoli: è importante iniziare a pensarci mentre si compiono azioni diverse e sentire come queste agiscano sull'ansia e la percezione del proprio corpo. Fondamentale è anche la consapevolezza dei momenti in cui subentra l'onicofagia: se davanti alla TV, o in compagnia degli altri, o prima di una riunione. Successivamente si potrà rafforzare l'esperienza positiva "scegliendo consapevolmente" il nuovo gesto e dirigendo la tensione interna verso l'esterno, cominciando così a rompere il circolo vizioso del disagio che si ripiega su se stesso. Al tempo stesso bisogna abbinare un trattamento psicoterapeutico del profondo, per modificare proprio quell'autoregolazione emotiva e, così, restituire la capacità di tollerare maggiori intensità di emozioni difficili e restituire una gamma più completa di strumenti, interni ed esterni, per gestire il proprio disagio e le proprie emozioni.

Testo raccolto da Antonella Ciana