

Transtorno dimórfico corporal - Insatisfação patológica com autoimagem e a busca por procedimentos estéticos

Body dysmorphic disorder - Pathological dissatisfaction with self-image and the search for aesthetic procedures

Trastorno dismórfico corporal - Insatisfacción patológica con la autoimagen y la búsqueda de procedimientos estéticos

João Heli Campos^{1*}

RESUMO

Objetivo: Elencar características do transtorno dismórfico corporal (TDC) e alertar quanto a importância de lidar com esse distúrbio tão prevalente entre pacientes que buscam procedimentos estéticos. **Contexto:** Realizou-se a presente revisão bibliográfica num contexto que se avoluma tanto o número de procedimentos quanto os diferentes profissionais que o realizam. **Revisão da literatura:** Transtorno Dismórfico Corporal designa a diferença entre aquilo que o indivíduo acredita ser em relação a sua autoimagem e aquilo que ele realmente é. Enrico Morselli¹⁵ (1891) descreve que quem tem a dismorfobia é um indivíduo infeliz e que pode ter ataques de dor e angústia que levam ao desespero. Casos extremos do transtorno podem elevar a chance de suicídios de 6 a 45 vezes. Trauma na infância, bullying, maus-tratos, abuso emocional, físico e/ou sexual e níveis baixos de atenção parental podem fazer parte da história de vida desses pacientes. Vinte por cento (20%) dos jovens com TDC podem abandonar a escola. O psiquiatra é procurado tardiamente e após o paciente ter feito visitas indevidas a cirurgiões plásticos, dentistas e dermatologistas e ter submetido a procedimentos desnecessários. A influência da mídia social e do tempo de tela parece ser um fator na diminuição de percepção da imagem corporal. O risco de suicídio é alto, especialmente quando a cirurgia corretiva falha. A medicina estética que trabalha com técnicas de reabilitação pós-cirúrgicas que proporcionam a construção da imagem corporal, reabilitação e a promoção à saúde física, mental e social dos indivíduos. **Conclusão:** Conduzir o paciente com TDC ao psiquiatra aumenta a eficácia do tratamento estético além de evitar a insatisfação do paciente, diminuindo ideação suicida, suicídio consumado e evitar processos judiciais. Os sintomas de TDC em jovens são comuns e os riscos de comorbidades psicopatológicas coexistentes elevam em jovens com triagem positiva para TDC.

Palavras-chave: transtorno dimórfico corporal, comorbidade, epidemiologia, suicídio.

¹ Cirurgião Dentista especialista em harmonização orofacial e mestrando em Harmonização Orofacial pelo European Face Institute e Universidad Europea Miguel de Cervantes: e-mails do autor correspondente jhc-unb@outlook.com

ABSTRACT

Objective: to list characteristics of body dysmorphic disorder and to warn about the importance of dealing with this disorder so prevalent among patients seeking aesthetic procedures. **Context:** the present bibliographic review was carried out in a context that increases both the number of procedures and different professionals that reach this market. **Literature review:** Body Dysmorphic Disorder designates the difference between what the individual believes to be in relation to his self-image and what he really is. Enrico Morselli¹⁵, 1891 describes who has dysmorphophobia as an unhappy individual who may experience attacks of pain and anguish that lead to despair. Extreme cases of the disorder can increase the chance of suicide 6 to 45 times. Childhood trauma, bullying, maltreatment, emotional, physical and / or sexual abuse, low levels of parental attention can be part of these patients' life history. 20% of young people with BDD can drop out of school. The psychiatric is sought late and after the patient has made undue visits to plastic surgeons, dentists and dermatologists and has undergone unnecessary procedures. The influence of social media and screen time seems to be a factor in decreasing the perception of body image. The risk of suicide is high, especially when corrective surgery fails. Aesthetic medicine that works with post-surgical rehabilitation techniques that provide the construction of body image, rehabilitation and the promotion of individuals' physical, mental and social health. **Conclusion:** taking the patient with BDD to the psychiatrist increases the effectiveness of aesthetic treatment in addition to avoiding patient dissatisfaction, decreasing suicidal ideation, consummated suicide and avoiding lawsuits. The symptoms of BDD in young people are common and the risks of coexisting psychopathological comorbidities increase in young people with positive screening for BDD.

Key words: body dysmorphic disorder, comorbidity, epidemiology, suicide.

RESUMEN

Objetivo: Enumerar las características del trastorno dismórfico corporal y advertir sobre la importancia de abordar este trastorno tan prevalente entre los pacientes que buscan procedimientos estéticos. **Contexto:** La presente revisión bibliográfica se realizó en un contexto que incrementa tanto el número de procedimientos como los diferentes profesionales que llegan a este mercado. **Revisión de la literatura:** El trastorno dismórfico corporal designa la diferencia entre lo que el individuo cree ser en relación con su propia imagen y lo que realmente es. Enrico Morselli¹⁵ 1891 describe a quien tiene dismorfofobia como un individuo infeliz que puede experimentar ataques de dolor y angustia que conducen a la desesperación. Los casos extremos del trastorno pueden aumentar la probabilidad de suicidio de 6 a 45 veces. El trauma infantil, la intimidación, el maltrato, el abuso emocional, físico y / o sexual, los bajos niveles de atención de los padres pueden ser parte de la historia de vida de estos pacientes. El 20% de los jóvenes con TDC pueden abandonar la escuela. El psiquiatra busca tarde y después de que el paciente haya realizado visitas indebidas a cirujanos plásticos, dentistas y dermatólogos y se haya sometido a procedimientos innecesarios. La influencia de las redes sociales y el tiempo de pantalla parece ser un factor en la disminución de la percepción de la imagen corporal. El riesgo de suicidio es alto, especialmente cuando falla la cirugía correctiva. Medicina estética que trabaja con técnicas de rehabilitación posquirúrgica que brindan la construcción de la imagen corporal, rehabilitación y promoción de la salud física, mental y social de las personas. **Conclusión:** llevar al paciente con TDC al psiquiatra aumenta la efectividad del tratamiento estético además de evitar la insatisfacción del paciente, disminuir la ideación suicida, el suicidio consumado y evitar juicios. Los síntomas del TDC en los jóvenes son comunes y los riesgos de comorbilidades psicopatológicas coexistentes aumentan en los jóvenes con cribado positivo del TDC.

Palabras clave: trastorno dismórfico corporal comorbilidades, epidemiología, suicidio.

INTRODUÇÃO

O transtorno dismórfico corporal (TDC) é definido como um distúrbio mental caracterizado por uma preocupação com um defeito imaginado¹ que não são perceptíveis para outras pessoas (ou são mínimos); no entanto, está associado a vergonha, depressão e má qualidade de vida. Estudos em centros especializados mostram altas taxas de hospitalização psiquiátrica, ideação suicida e suicídio consumado².

Os portadores dessas distorções cognitivas relacionadas à aparência mostram preocupação com defeitos desenvolvidos a partir da ideia superestimada, com um alto peso de crenças individuais, que surge de fortes sentimentos advindos de defeitos auto percebidos que eclipsam uma percepção cognitivo-racional³. Há um funcionamento psicossocial prejudicado devido à preocupação com a aparência entre os sujeitos portadores de TDC. O comprometimento vai desde evitar situações sociais até ficar recluso em casa. A idade média de início é em torno de 16 anos; 75% dos pacientes começaram abaixo de 18 anos e o TDC subsindrômico pode começar ainda mais cedo⁴, sendo que a idade mais comum de início é 12 a 13 anos⁵. Porém, durante a vida o TDC pode iniciar tanto num adulto de 80 anos quanto numa criança de 5 anos⁶.

O TDC inicia comumente na adolescência e idade adulta jovem⁷. Quando a doença começa antes dos 18 anos de idade têm um curso crônico⁴ que persiste por muitos anos quando não o paciente não recebe tratamento sistemático². Nesses casos aumenta-se as comorbidades além de haver maior probabilidade de suicídio⁴.

Na sociedade atual, a autoimagem é essencial para o convívio entre as pessoas, pois a beleza, ou a falta dela, adquiriu um significado de aceitação ou rejeição. A mídia impõe um padrão de beleza, fazendo com que as pessoas vivam em uma procura incessante pela perfeição corporal, por meio de dietas, exercícios físicos, utilização de medicamentos, cirurgias e procedimentos estéticos. A beleza remete a juventude, saúde, status e a felicidade⁷.

O TDC afeta homens e mulheres com uma frequência quase igual, embora as áreas de preocupação sejam diferentes. Os homens são mais propensos a se concentrar no tamanho do músculo, enquanto as mulheres geralmente são obcecadas por pernas, seios e nádegas⁸.

O presente artigo objetiva elencar características do transtorno dismórfico corporal e alertar quanto a importância de inteirar com esse distúrbio tão prevalente entre pacientes que buscam procedimentos estéticos.

REVISÃO DA LITERATURA

A dismorfobia é um termo antigo. Hoje usa-se Transtorno Dismórfico Corporal para designar a diferença entre aquilo que o indivíduo acredita ser em relação a sua autoimagem e aquilo que ele realmente é, o que leva a preocupação excessiva com sua autoimagem corporal. Esse distúrbio com a imagem pode acontecer a qualquer parte do corpo, como cabelo, nariz, olhos, seios, queixo, etc.⁹.

Enrico Morselli (1891)¹⁰ descreve que quem tem a dismorfia é um indivíduo verdadeiramente infeliz, que no meio de seus assuntos cotidianos, e que em qualquer lugar e a qualquer hora do dia, é subitamente vencido pelo medo de que alguma deformidade poderia ter se desenvolvido em seu corpo sem ele perceber isso. Examina os mínimos defeitos de sua pele ou mede as proporções do seu tronco e a retidão de seus membros, e somente após um certo período de tempo, tendo convencido se isso não aconteceu, é capaz de se libertar do estado de dor e angústia que o atacou. Esse ataque não termina muito rapidamente, mas pode atingir um nível de intensidade muito doloroso, até ao ponto de chorar e desesperar¹¹.

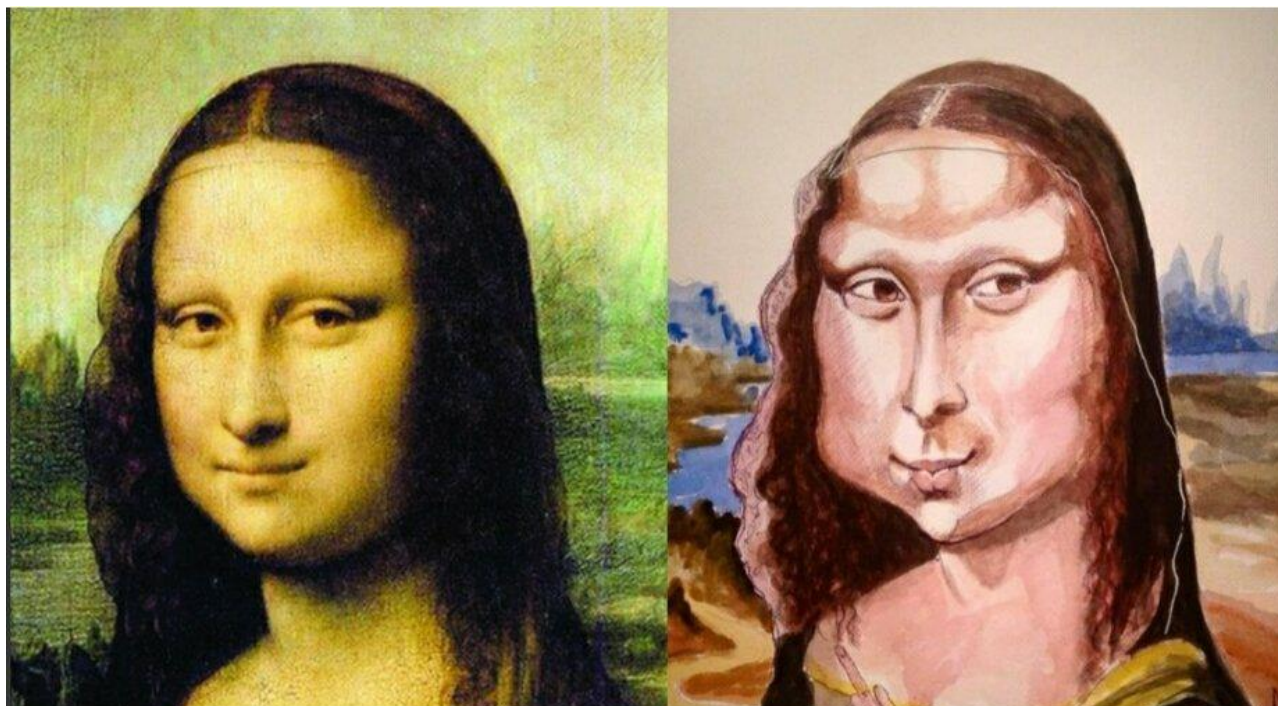
Behar, et al., (2016)⁸ relatam que em casos mais graves de TDC observa-se suicídios, repercussões médico-legais, ameaças e agressões ao profissional que realizou o procedimento³. Vale ressaltar o alto risco de suicídio associado à TDC: segundo Jiménez, et al., (2019)¹¹, é de 6 a 45 vezes maior que o da população em geral, principalmente em adolescentes¹². Ao longo da evolução do TDC, estima-se que até 80% dos pacientes tentam o suicídio e, em até 25% há a repetição de tentativas. Kyle, et al., (2012)¹⁸ destacam, também, a associação frequente de uma história de trauma na infância e adolescência descrita em indivíduos

com TDC, tendo relatado mais incidências de bullying e maus-tratos (deficiência afetiva, negligência e abandono e abuso emocional, físico e/ou sexual, bem como níveis mais baixos de atenção parental percebida entre esses pacientes)¹³. Embora esse distúrbio possa levar ao suicídio, ele é geralmente pouco reconhecido em contextos clínicos⁵.

Sharma, et al., (2019)⁴ mostram que um grande número de pacientes é hospitalizado em ambientes psiquiátricos. Cerca de 20 por cento dos jovens com TDC abandonam a escola. Além disso, ajuda psiquiátrica geralmente é procurado muito tarde e somente após o paciente ter feito visitas indevidas a cirurgiões plásticos, dentistas e dermatologistas e ter sido submetido a procedimentos cirúrgicos desnecessários. O risco de suicídio é alto, especialmente quando a cirurgia corretiva falha⁴. As características clínicas do transtorno parecem, em grande parte, similares em crianças/adolescentes e adultos⁵.

Pessoas que estão insatisfeitas com sua imagem corporal estimulam-se a praticar exercícios físicos, em contrapartida, essa insatisfação também promove inúmeras consequências negativas como distúrbios alimentares e distúrbios de imagem devido à preocupação excessiva de alcançar o ideal físico, podendo colocar em risco a saúde do indivíduo. O TDC é o mais comum entre pessoas que realizam procedimentos invasivos. Ainda, outros transtornos como transtornos de humor e o transtorno obsessivo compulsivo podem afetar os sujeitos que submetem a cirurgias estéticas⁷.

Figura 1. Representação de paciente com TDC após a busca equivocada por procedimentos estéticos.



Fontes: Foreman (2011) e Buttkai (2020)

Scherer, et al., (2017)¹⁴ relatam que a medicina estética também trabalha com técnicas de reabilitação pós-cirúrgicas, muitas vezes essenciais para a recuperação dos indivíduos em etapas pós-operatórias. Logo, o desenvolvimento da saúde estética proporciona não só a construção da imagem corporal, como também a reabilitação e a promoção à saúde física, mental e social dos indivíduos¹⁴.

Aumento da influência da mídia social e aumento do tempo de tela parece ser um fator na diminuição de percepção adequada da imagem corporal. O fenômeno é chamado “dismorfia do *snapchat*” no qual os

pacientes buscam consultas para realizar procedimentos que os levem a aparecer como eles mesmos filtrados na vida real por aplicativos para simulação de antes e depois em cirurgias plásticas^{1,12}.

Há comorbidade psiquiátrica significativa em múltiplas condições dermatológicas que influenciam o curso e o prognóstico de diversos transtornos psico dermatológicos decorrente da própria constituição psicológica do paciente. Lesões de pele autoinfligidas, por exemplo, geralmente estão associadas a comportamento obsessivo-compulsivo, mas também compartilham conexões com transtornos de personalidade narcisistas e *borderline*. O transtorno dismórfico corporal é uma condição psicodermatológica observada em clínicas de dermatologia, estética e cirurgia estética, que é influenciada pelo tipo de personalidade do paciente. Em geral, há uma proporção significativamente alta de transtornos de personalidade vistos na cirurgia estética e cosmética¹⁵.

Os critérios para diagnóstico do TDC são:

A) excessiva preocupação com defeito imaginário quando mínima anomalia está presente⁶. Entrevistas clínicas estruturadas nas populações que buscam procedimentos cosméticos⁴ será positivo na maioria dos pacientes⁵.

B) atos mentais de comparação da autoimagem com a de outros, resultando em preocupações que causam sofrimento ou prejuízo significativos^{6, 18}. O grau de insatisfação e prejuízo no funcionamento cotidiano pode ser o melhor indicador do TDC nesses pacientes. Uma pessoa relata que suas queixas, em relação à aparência, interferem em sua habilidade em manter o trabalho, preenche critérios para o TDC^{9,18}.

C) na população de pacientes com queixas cosméticas, a aplicação dos critérios diagnósticos para o TDC pode ser um desafio. O critério C deve ser aplicado para excluir um paciente com anorexia nervosa que tenha preocupações focadas com a imagem corporal - somente em "estar muito gordo" - deve receber apenas o diagnóstico de anorexia nervosa e não TDC, porém, os dois transtornos podem ocorrer simultaneamente⁹.

Há uma vulnerabilidade entre jovens adolescentes e atletas a desenvolverem transtornos relacionados com a imagem corporal. As mudanças ocorridas nessa fase e a grande influência da mídia digital provocam inquietações e questionamentos acerca da própria imagem e sua relação com os padrões de beleza vigentes. Para agir eficazmente no transtorno dismórfico corporal torna se necessário uma equipe multidisciplinar.

Os dados apresentados entre os artigos mostram que o TDC tem sido subdiagnosticado. Existem questionários abrangendo aspectos relacionados ao transtorno e que podem ser utilizados por profissionais de saúde e em ambientes como academias, clubes e equipes esportivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais que realizam procedimentos cosméticos devem estar familiarizados com os traços comuns do TDC já que pode afetar significativamente o curso e o prognóstico dos tratamentos estéticos e desenvolver um vínculo terapêutico positivo entre profissional e paciente.

REFERÊNCIAS

1. Himanshu KA, Kaur A, Singla G. Rising dysmorphia among adolescents: A cause for concern. J Family Med Prim Care. Original Article. 2020; 9(2):567-570.
2. Veale D, Gledhill LJ, Christodoulou P & Hodsoll J. Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. Body Image, 2016;18(4):168-186. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.07.003>. Acesso em: 10 de setembro 2020.
3. Behar R, Arancibia M, Heitzer C, Meza N. Trastorno dismórfico corporal: aspectos clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa. Rev Med Chile, 2016; 144: 626-633.

4. Sharma H, Sharma B, Patel N. Body Dysmorphic Disorder in Adolescents. *Adolescent Psychiatry*, 2019; 9: (1)45.
5. Maduro TFS. Transtorno dismórfico corporal: uma revisão sobre a relação entre mídia, esporte e vulnerabilidade dos indivíduos. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade de Educação Física da UnB como requisito básico para a conclusão do Curso de Educação Física - Bacharelado. Orientador: Lauro Vianna, 2018, 29p.
6. Bjornsson AS. Age at Onset and Clinical Course of Body Dysmorphic Disorder. *Body Dysmorphic Disorder: Body Dysmorphic Disorder*. Edited by Katharine Phillips. *Advances in Research and Clinical Practice*. Oxford University Press, 2017; 608p.
7. Pinheiro TA, Piovezan NM, Batista HHV; Muner LC. Relação dos procedimentos estéticos com satisfação da autoimagem corporal e autoestima de mulheres. *Revista Cathedral*, 2020; 2(1):1-31.
8. Wilhelm S, Weingarden H, Greenberg JL, McCoy TH, Ladis I, Summer's BJ. Development and Pilot Testing of a Cognitive-Behavioral Therapy Digital Service for Body Dysmorphic Disorder. *Behavior Therapy*, 2020; p. 15–26.
9. Campos JH. A busca equivocada por procedimentos estéticos: transtorno dismórfico corporal, 2021; 208p. Editora Napoleão. ISBN: 978-85-480-0083-6.
10. Enander J. Etiology, prevalence, and development of a novel treatment for body dysmorphic disorder. Thesis for Doctoral Degree (Ph.D.). From the Department of Clinical Neuroscience Karolinska Institutet, Estocolmo, Suécia, 2017. ISBN 978-91-7667-629-3.
11. Jiménez JS, Vicent A, Clarabuch, Garrigues MT. Trastorno Dismórfico Corporal: revisión sistemática de un trastorno propio de la adolescencia. *Revista de Psiquiatria Infanto-Juvenil*, ISSN 1130-9512, 2019; 36(1): 4-19. Este artículo está bajo licencia Creative Commons BY-NC-ND 4.0 DOI: 10.31766/revpsij.v36n1a1.
12. Kyle A. Body Dysmorphia and Plastic Surgery. *Plastic Surgical Nursing*, July-September 2012; 32(3).
13. Scherer JN, Ornell F, Narvaez JCM, Nunes RC. Transtornos psiquiátricos na medicina estética: a importância do reconhecimento de sinais e sintomas. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, 2017;32(4):586-593.
14. Jafferany M, Afrin A, Mkhoyan R, Khemani U, Sadoughifar R. Therapeutic Implications Of Personality Disorders in Dermatology. *Dermatologic Therapy Early View Review Article*, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/15298019> Doi: 10.1111/dth.13910. Acesso em: 29 de agosto de 2020.
15. Morselli E, Jerome L. Dysmorphophobia and taphephobia: two hitherto undescribed forms of insanity with fixed ideas. *Hist Psych.*, 2001;12(45):107-14.
16. Foreman L. No vestido da Mona Lisa, mais um segredo. *Financial Times — Valor*, 2011. Disponível em: <https://images.app.goo.gl/KFym6gJfuuhGp9Pq5>. Acesso em: 20 de setembro 2020.
17. Buttkai M. Karikaturen, Zeichnungen und Buchillustrationen. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CEquFjancSY/?igshid=k4thmb7ckypv>. Acesso em: 08 de setembro. 2020.
18. Iniesta-Sepúlveda M, Rosa-Alcázar I, Rosa-Alcázar A. Assessment of Obsessive Compulsive Related Disorders from an International Perspective. *The Wiley Handbook of Obsessive Compulsive Disorders*. Wiley Editing Service Chaptwr 52, 2017 Disponível em: <https://doi.org/10.1002/9781118890233.ch52> . Acesso em: 01 de setembro. 2020.