

## **TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL E A “DITADURA ESTÉTICA”**

Lara Soares da Silva<sup>1</sup>, Patrícia Toledo de Moraes<sup>1</sup>, Érica Maria Bertolotti<sup>1</sup>, Leticia de Pádua Reis<sup>1</sup>, Thalita Bastos de Freitas e Silva<sup>2</sup>;

1 – Alunas Graduandas do 1º semestre do Curso de Estética e Cosmética, Centro Universitário Amparense – UNIFIA.

2 – Docente do curso superior Tecnólogo de Estética e Cosmetologia, Unifia.

### **RESUMO**

Em um cenário que se observa a busca incansável pelos padrões de beleza, aliada ao panorama ascendente em que se vê a cirurgia plástica, está em destaque o TDC, que traduzindo significa Transtorno dismórfico corporal, um distúrbio psiquiátrico onde, os diagnosticados se veem de uma forma diferente da realidade, ou seja, os defeitos mínimos para estes se tornam grandes demais, fato este que, os levam à sempre buscar por cirurgias que proporcionam ou não satisfação com a imagem.

O presente estudo, teve por objetivo definir e explicar o real significado do Transtorno dismórfico corporal e associá-lo com os fatos atuais relacionados a busca excessiva pelo padrão de beleza imposto pela sociedade, onde, profissionais da área cirúrgica estética possuem em mãos a missão de diagnosticar e encontrar meios de intervir a ação excessiva destes pacientes que dificilmente se sentirão satisfeitos com os resultados devido ao transtorno que possui.

**PALAVRAS CHAVE:** TDC - Transtorno Dismórfico Corporal - cirurgias plásticas - dismorfofobia.

### **INTRODUÇÃO**

De forma inegável, podemos afirmar que a sociedade vive atualmente em uma busca desenfreada pelos ideais de beleza e inserindo-se cada vez mais em uma “ditadura estética”.

Mundialmente, esse fascínio pela beleza está se disseminando por todos os lados, e apesar das diferenças entre gênero, nacionalidade e idade, há uma concordância entre os pontos que mais se destacam como “belo” aos olhos. <sup>1</sup>

O conceito de imagem corporal foi definida por muitos autores e a mais clássica dentre todas é a de Schilder, que a descreve como “representação mental do corpo que cada ser constrói em sua mente”. Desta forma, em uma cultura populacional que valoriza exageradamente a aparência física, a procura por procedimentos que alterem a sua forma natural, tem sido uma estratégia neste mundo contemporâneo. <sup>2</sup>

Conseqüentemente a esses fatos, em meados de 1980, apenas 50 mil cirurgias plásticas foram executadas no país, e em 2017 foram registradas mais de 1,4 milhões de cirurgias segundo a International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS), deixando o Brasil em 2º colocação no ranking mundial. <sup>3</sup>

Nesta visão, o Transtorno dismórfico corporal (TDC), que se trata de um distúrbio psiquiátrico, está relacionado à extrema insatisfação com a imagem corporal, caracterizando-se como doença crônica. Diante a co-relação da TDC com a melhoria estética, esta junção pode se tornar uma tarefa complexa para os profissionais, como cirurgiões e dermatologistas, pois, ao menor sinal deste transtorno, o encaminhamento correto a um tratamento especializado se torna essencial e imprescindível.

A preocupação exagerada com um ou até mais defeitos, desde os mais leves até os inobserváveis, se configura como TDC, o que leva a pensamentos obsessivos e compulsivos, e como fruto disso, os sentimentos negativos e interrupção nas atividades diárias vem à tona, comprometendo a qualidade de vida. **(4,5)**. Por mínimos que sejam os defeitos, o indivíduo que possui TDC tem essa obsessão de forma tão intensa e persistente que os próprios se veem em estratégias de enfrentamento desadaptativas, como por exemplo, posturas de checagem e esquivas incessantes. **(6)**

Entre os comportamentos observados nesses pacientes, são: olhar e observar incansavelmente para o espelho ou qualquer superfície refletora da própria imagem, ou até mesmo o contrário, como desvio de coisas ou lugares que possam refletir sua imagem na tentativa de diminuir o incômodo que sente ao olhar para si mesmo, recusar à uma fotografia, desenvolver posturas que

o ajude a esconder os defeitos, uso excessivo e frequente de maquiagem, entre muitas outras formas de camuflar aquilo que para ele, seria impossível de se aceitar em uma pessoa. (7,8)

O reforço dado pela mídia em mostrar corpos atraentes, faz com que uma parte de nossa sociedade, principalmente os que possuem o TDC, se lancem na busca excessiva por uma aparência física idealizada, onde pessoas acreditam que para estarem bonitas precisam estar totalmente perfeitas, não medindo esforços para chegarem ao resultado esperado, comprometendo assim, a própria saúde e até mesmo a própria vida. (9)

O modelo de corpo idealizado atualmente, corresponde à mulheres com medidas magras e homens com porte musculoso, sem considerar aspectos à saúde, onde uma grande porcentagem de pessoas que se submetem a dietas para o controle de peso continua aumentando gradativamente, como o uso de remédios, laxantes, jejum prolongado e intervenções estéticas como meio mais rápido e fácil de se obter essa idealização. (9)

Segundo Dr Ricardo Proto (2022), membro da sociedade Internacional de Cirurgia Plástica, o Brasil é um dos maiores países no ranking de realização de cirurgias plásticas, ficando em segundo lugar abaixo dos Estados Unidos.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho classifica-se como uma revisão bibliográfica de artigos sobre TDC (Transtorno Dismórfico Corporal) e importância da intervenção em casos extremos, indexados nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e demais sites. No total foram dois artigos científicos de revisão escolhidos e três sites autorizados, que se adequam dentro dos parâmetros de pesquisa.

## **DESENVOLVIMENTO**

Apesar do crescente interesse e conscientização dos cirurgiões plásticos sobre o TCD, e dos inúmeros meios de identificação, o diagnóstico continua sendo um desafio em uma consulta pré-operatória. (10). Quanto às suas bases neurobiológicas, foi possível identificar alterações na atividade, estrutura e conectividade cerebral em pacientes com TDC em regiões do sistema frontostriatal, visual e límbico.

O TDC depende de um diagnóstico clínico, sendo de suma importância que os profissionais da saúde, principalmente aqueles que estão envolvidos no meio estético, estejam atentos aos critérios de diagnósticos estabelecidos pela APA (Associação Americana de Psiquiatria).

No quadro 1, podemos observar os critérios clínicos (4), segundo o DSM-V, bem como as escalas diagnósticas validadas para uso no Brasil.

**Quadro 1 - Critérios Diagnósticos de TDC**

<b>CLÍNICOS</b>
1- Preocupação com um ou mais defeitos percebidos na aparência que sejam “leves” ou não observáveis para os outros.
2- Envolvimento em comportamentos repetitivos: checagem de espelho, ou atos mentais, como comparar seu defeito ao dos outros, em resposta às preocupações da aparência.
3- Causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo social, ocupacional ou em outra área importante de funcionamento. Esse critério possibilita mais facilmente distinguir pacientes que procuram tratamentos estéticos daqueles com TDC. <sup>2,51,84</sup>
4- O defeito não deve ser melhor explicado por critérios diagnósticos para um transtorno alimentar. <sup>28,64</sup>
<b>ESCALAS VALIDADAS</b>
1- BDD-YBOCS “ <i>Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale</i> ”. <sup>75,85</sup>
1- BDDS “ <i>Body Dysmorphic Symptoms Scale</i> ”. <sup>86-88</sup>
2- BDDE “ <i>Body Dysmorphic Disorder Examination</i> ”. <sup>89,90</sup>

Fonte: Autoria própria.

(Tabela retirada do artigo “Transtorno dismórfico corporal sob a ótica do cirurgião plástico brasileiro”  
2019)

A dismorfofobia corporal fez várias “vítimas” muito conhecidas mundialmente, como por exemplo, o cantor Michael Jackson, que realizou inúmeras alterações em seu rosto que mudaram totalmente suas características originais. Segundo o médico Wallace Goodstein, que acompanhou a estrela pop durante os anos 90, afirma que o astro realizou de 10 a 12 cirurgias

plásticas, e algumas delas foram, nariz, implantes nas bochechas e uma fenda artificial no queixo, além de cirurgias na pálpebra. <sup>11</sup>

Dessa forma, podemos entender melhor como funciona esse transtorno, de forma que, o indivíduo nunca se encontra satisfeito com os resultados e acaba aderindo à várias intervenções, e algumas apresentam até mesmo riscos à própria vida. Entre as intervenções mais procuradas atualmente estão a rinoplastia, prótese mamária e lipoaspiração, cirurgias que alteram sua forma original.

### **Faixa etária**

O TDC pode começar na adolescência, afetando cerca de 1,7% para 2,4% de homens e mulheres e de formas iguais muito próximas.

A faixa etária que é, atualmente, mais afetada pelo TDC, é entre os 18 anos, idade esta que, os indivíduos são mais sensíveis e suscetíveis a distorção na aparência. <sup>13</sup>. Mas, não podemos descartar a prevalência deste transtorno na fase adulta, que ocorre após a menopausa das mulheres. <sup>12</sup>

### **Tratamentos**

De acordo com MANUAL MSD, Versão Saúde para a Família, os tratamentos do TDC, podem ser feitos com determinados antidepressivos e terapia cognitivo-comportamental. Os tratamentos com antidepressivo, mais especificamente com inibidores seletivos de recaptação da serotonina ou a clomipramina, é frequentemente eficaz para pessoas que possuem esse transtorno, e doses elevadas costumam ser indicadas e necessárias. Já a terapia cognitivo-comportamental, que possui foco nos sintomas do TDC, também pode ser eficaz, onde o terapeuta ajuda o indivíduo a desenvolver crenças mais exatas e úteis sobre sua aparência física. Outra forma de auxílio do terapeuta, é fazer com que o paciente pare de praticar comportamentos repetitivos excessivos, como ficar olhando frequentemente para o espelho e até mesmo a ferir com as mãos a própria pele, e fazendo com que se sinta mais a vontade em situações sociais.

É de extrema importância que o paciente consiga enxergar que ele possui um transtorno, para que seja possível a utilização dos métodos de tratamentos através do terapeuta, e muitas das

vezes, é necessário utilizar técnicas motivacionais para ajudar a pessoa a participar do tratamento. (KA, Phillips 2014)

Muitos especialistas acreditam que a combinação de farmacoterapia e terapia cognitivo-comportamental seja a melhor abordagem para os casos graves.

## CONCLUSÃO

No contexto de “ditadura estética” e levando em conta a gravidade e frequência de casos, o TDC tem ganhado espaço de conhecimento entre publicações recentes. Apesar disso, poucos abordam a postura de profissionais e meios de tratamentos frente a esse transtorno até o momento.

No mundo moderno, os meios de chegar a essa informação é ilimitado e os conceitos do TDC, como definição, apresentação clínica, prevalência, etiologia, critérios diagnósticos e tratamentos, já estão praticamente consolidados na literatura. Porém, de nada adianta o acesso à essas informações se os profissionais que estão sempre frente a frente com pacientes propensos a possuir esse transtorno não são estimulados a enfrentar a mesma, de forma profissional e aberta a um novo desafio.

O TDC tem sido tratado como uma contraindicação para a abordagem estética, entretanto, pesquisas recentes atentam para que não somente a presença ou a ausência desse distúrbio devem direcionar essa decisão. Esse novo olhar, orienta para uma investigação mais detalhada, onde a decisão deveria ser baseada na gravidade e no nível de funcionamento destes pacientes, afinal, esta conduta pode ajudar pessoas que muitas vezes não possuem ou não aceitam o conhecimento sobre o transtorno, evitando assim, possíveis complicações com a satisfação do paciente.

Mutilações, mortes, baixa-autoestima, são só algumas das cicatrizes que o TDC pode deixar, pela ânsia pelo corpo perfeito que na realidade não existe. E a realidade de quem passou ou passa por esse transtorno, é uma só: quando alcançam um resultado positivo, involuntariamente, já estão pensando no próximo, e é a partir daí que a intervenção profissional, de maneira a ajudar o paciente a enxergar que precisa de ajuda para sua auto-aceitação, entra em ação, podendo até mesmo, salvar vidas.

---

**REFERÊNCIAS**

1. Vashi NA. Obsession with perfection: body dysmorphia. *Clin Dermatol*. 2016;34(6):788-91.
2. Sarwer DB, Crerand CE. Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image*. 2004;1(1):99-111.
3. International Society of Aesthetic Plastic Surgery. ISAPS International Survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2017 [Internet]. [acesso em 03 jul. 2019]. Disponível em: [https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2019/03/ISAPS\\_2017\\_International\\_Study\\_Cosmetic\\_Procedures\\_NEW.pdf](https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2019/03/ISAPS_2017_International_Study_Cosmetic_Procedures_NEW.pdf)
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™. 5<sup>TH</sup> ed. Washington, DC: American Psychiatric Association;2014.
5. Phillips KA, Hart AS, Simpson HB, Stein DJ. Delusional versus nondelusional body dysmorphic disorder: recommendations for DSM-5. *CNS Spectr*. 2014;19(1):10-20.
6. Varma A, Rastogi R. Recognizing body dysmorphic disorder (dysmorphophobia). *J Cutan Aesthet Surg*. 2015;8(3):165-8.
7. Varma A, Rastogi R. Recognizing body dysmorphic disorder (dysmorphophobia). *J Cutan Aesthet Surg*. 2015;8(3):165-8;
8. Crerand CE, Philips KA, Menard W Fay C. Nonpsychiatric medical treatment of body dysmorphic disorder, *Psychosomatics*. 2005;46(6):549-55;
9. Juliana da Silveira Gonçalves Zanini Wittl; Aline Petter Schneider II;
10. Buhlmann U, Teachman BA, Naumann E, Fehlinger T, Rief W. The meaning of beauty: implicit an explicit self-esteem and attractiveness beliefs in body dysmorphic disorder. *J Anxiety Disord*. 2009;23(5):694-702;
11. <https://g1.globo.com/Noticias/Musica/0,,MUL1225979-7085,00-MEDICO+DIZ+QUE+MICHAEL+JACKSON+ERA+VICIADO+EM+CIRURGIAS.html>

12. Bjornsson AS, Didie ER, Phillips KA. Body Dysmorphic Disorder. *Dialogues Clin Neurosci.* 2012;12(2):221-32;
13. Bjornsson AS, Didie ER, Grant JE, Menard W, Stalker E, Phillips KA. Age at onset and clinical correlates in body dysmorphic disorder. *Compr Psychiatry.* 2013;54(7):893-903;