



Perturbação dismórfica corporal

Compara frequentemente o seu corpo com o de outras pessoas? Preocupa-se demasiado com a sua aparência? Sente que essa preocupação afecta a sua vida? Sente que dispende muito tempo diariamente a pensar na sua forma física ou com algum aspecto do seu corpo? Evita algumas actividades devido à insatisfação que sente com a sua aparência? Cada vez que se olha ao espelho fica preso a um aspecto que considera 'defeituoso'?

Por **BRUNA ROSA**
(Psicóloga Clínica)
e **CATARINA DE CASTRO LOPES**
(Psicóloga Clínica)
www.psinove.com (Psinove – Lisboa)



A perturbação dismórfica corporal (ou dismorfofobia) é uma perturbação somatoforme que se caracteriza por uma preocupação sobrevalorizada e nuclear com um dado defeito físico, real (mas pouco perceptível) ou imaginário, da qual resulta um sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, afectivo e laboral.

As zonas do corpo que habitualmente desencadeiam maior preocupação são: a pele, o cabelo, o nariz, os olhos, a boca, os lábios, as orelhas, os órgãos genitais e o queixo. É também comum que a preocupação seja múltipla, isto é, que exista um foco em várias partes do corpo simultaneamente, podendo qualquer elemento corporal ser alvo de preocupação.

A ansiedade que deriva desta preocupação obsessiva impele estas pessoas a comportamentos compulsivos (por exemplo, aquisição compulsiva de roupas, lenços, chapéus e/ou produtos de maquilhagem) que têm por objectivo diminuir ou disfarçar o seu defeito/anomalia física.

Habitualmente, evitam situações sociais e de intimidade ou participam nelas apenas sob o efeito de bebidas alcoólicas ou substâncias psicótropas. Mantêm-se em sigilo, sofrendo em silêncio por temerem ser percebidos como vaidosos, fúteis ou

narcísicos, medo que conduz, muitas vezes, ao isolamento social, agravado pela crença de que os outros comentem e critiquem o defeito físico que apresentam ou imaginam possuírem.

O QUE DIZEM OS ESTUDOS?

A prevalência desta perturbação na população geral é de 1 a 2%, aumentando estes valores severamente quando contempladas populações clínicas como sendo pessoas que procuram cirurgias plásticas (prevalência entre 5 a 15%) e os pacientes de dermatologia (2,9 a 29,4%). Efectivamente, muitas destas pessoas procuram tratamentos estéticos (cirurgias plásticas e tratamentos dermatológicos) e/ou intervenções correctivas, os quais muito frequentemente não se efectuam por contra-indicação médica, atendendo a que o defeito era mínimo ou não estava presente. Entre as principais contra-indicações para cirurgia plástica em pacientes com provável perturbação dismórfica corporal encontram-se:

- Ausência de deformidades significativas ou reais;

- Insatisfação total do paciente com o seu corpo;
- Expectativas desajustadas face aos resultados da cirurgia;
- Historial clínico de cirurgias repetidas, com insatisfação constante do paciente;
- Existência marcada de sintomatologia depressiva e/ou psicótica no paciente.

Efectivamente, os estudos referem que, frequentemente, após intervenção

“
ESTABELEÇA COMO
OBJECTIVO CONSEGUIR
TER UM CORPO SAUDÁ-
VEL ATRAVÉS DA PRÁTICA
FREQUENTE DE EXER-
CÍCIO FÍSICO E DE UMA
ALIMENTAÇÃO CUIDADA
”



cirúrgica estes pacientes relatam não ter havido mudanças, mantendo-se ou agravando-se as suas preocupações com o defeito percebido e/ou ocorrendo uma transferência da preocupação para outra(s) parte(s) do corpo. **Estes dados são explicados pelo facto de não raramente estes pacientes apresentarem expectativas elevadas e irrealistas em relação aos resultados que esperam obter na intervenção cirúrgica.**

Dada a diminuta ou inexistente remissão sintomatológica após os tratamentos estéticos e/ou cirúrgicos, é importante que estes pacientes sejam encaminhados para profissionais de saúde mental, os quais poderão agir de forma mais eficaz sobre esta problemática, quer ao nível diagnóstico quer interventivo.

Esta perturbação surge frequentemente associada a outras psicopatologias e sintomas, como: perturbações do humor, labilidade emocional, isolamento social, perturbações da ansiedade (fobia social), emoções de vergonha e/ou culpa, comportamentos auto-destrutivos e abuso de substâncias.

A comorbilidade com alguns dos critérios para depressão major explica as elevadas taxas de suicídio e de tentativas de suicídio encontradas nesta população.

DICAS PARA PACIENTES COM PERTURBAÇÃO DISMÓRFICA CORPORAL

■ **Adopte um estilo de vida saudável.** Estabeleça como objectivo conseguir ter um corpo saudável através da prática frequente de exercício físico e de uma alimentação cuidada. Não se foque exclusivamente no peso, tamanho ou forma do seu corpo. Pense em saúde e em desfrutar de si mesmo!

■ **Foque-se nos seus aspectos positivos.** Não se defina apenas pela sua aparência. Desenvolva as competências que o tornam único. Valorize as características que aprecia em si, que o fazem sentir-se bem consigo. Lembre-se que a beleza tem múltiplas definições!

■ **Esteja atento a todas as coisas que consegue fazer com o seu corpo** – andar, correr, saltar, dançar, rir, respirar, abraçar, etc. Pratique-as diariamente.

■ **Pratique actividades que o ajudem a contactar de forma mais próxima com o seu corpo:** pilates, tai chi, yoga, dança, etc.

■ **Desenvolva uma boa rede de suporte social.** Permita-se estar rodeado por pessoas seguras, que apreciem a vida, tenham estilos de vida saudáveis e que o encorajem a dar o seu melhor. Passe menos tempo com pessoas que o fazem sentir-se inferior ou desmotivado.

■ **Dedique tempo a ajudar-se a si e aos outros.** Tenha um plano de reserva para quando se sentir mais triste ou inseguro. Foque-se em ajudar ao invés de se punir. O que poderá fazer por si próprio que seja positivo? Faça algo que o ajude a sentir-se melhor, como sendo

ajudar alguém – ajudar os outros pode ajudar-nos a relativizar os nossos problemas e ajuda-nos a relativizar os nossos problemas.

DIMINUA A TENDÊNCIA PARA ADOPTAR COMPORTAMENTOS COMPULSIVOS

Algumas estratégias complementares a que poderá recorrer para diminuir a tendência para adoptar comportamentos compulsivos ou ritualísticos:

■ Procure diminuir o número de vezes que tem esse comportamento diariamente (por exemplo, em vez de se olhar 15 vezes ao espelho, tente fazê-lo apenas 5 vezes);

■ Procure diminuir o tempo que dispende com esse comportamento (por exemplo, se habitualmente se penteia durante 35min, procure fazê-lo durante apenas 15min);

■ Adie o comportamento (por exemplo, se sente vontade de olhar ao espelho, tente olhar apenas passados 5min); quanto mais adiar um comportamento, menor a probabilidade de o repetir futuramente;

■ Dificulte a realização dos comportamentos compulsivos (por exemplo, alguns pacientes cortam o cabelo ao longo do dia para ficar perfeito; para evitar este comportamento, não tenha tesouras consigo, entregue-as a alguém da sua confiança).



COMO É QUE A PSICOLOGIA PODE AJUDAR?

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido apontada como a mais eficaz no tratamento desta perturbação, sendo comum a necessidade de um tratamento conjunto com psicofármacos, nomeadamente com inibidores selectivos de recaptção da serotonina.

A TCC foca-se nas crenças e nos comportamentos que mantêm a perturbação, tendo como objectivo identificar e conseqüentemente mudar pensamentos distorcidos e irrealistas relativamente à imagem corporal, promovendo o desenvolvimento de cognições/crenças menos negativas sobre a aparência.

No caso específico da perturbação dismórfica corporal, é comum o recurso em TCC a:

♥ **Reestruturação cognitiva.** Estes pacientes apresentam crenças fortemente negativas e preserverantes a respeito da sua aparência física e desvalorizam os aspectos positivos, sendo frequentes as perspectivas de 'tudo ou nada' – *sou linda ou horrenda*. O propósito da reestruturação cognitiva é desafiar a validade e/ou a importância destas crenças distorcidas, promovendo a sua substituição por padrões de pensamento mais realistas;

♥ **Exercícios de exposição com prevenção de resposta**, os quais permitem uma redução dos comportamentos compulsivos e/ou rituais (por exemplo, observar-se frequentemente ao espelho; medir-se; comparar-se com os outros) e do evitamento social pela diminuição gradual da ansiedade antecipatória que impele o sujeito a adoptar determinados comportamentos;

♥ **Monitorização comportamental**, que ajuda a pessoa a perceber o quão excessivo e desadaptados são os seus comportamentos e com que frequência o fazem sentir-se mal;

♥ **Psicoeducação**, a qual contribui para uma melhor compreensão da perturbação, das suas possíveis conseqüências e dos tratamentos existentes e mais adequados às especificidades da configuração da patologia num dado paciente, devendo ser alargada aos familiares do paciente, uma vez que a família tem um papel preponderante neste processo, apoiar a pessoa na mudança comportamental, nomeadamente no que respeita aos comportamentos ritualísticos.