

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

PEDRO LUCAS GOMES DE ARAÚJO

DA ADMIRAÇÃO AO TRANSTORNO: A atuação do psicólogo em face do paciente com transtorno dismórfico corporal

JUAZEIRO DO NORTE - CE2023

PEDRO LUCAS GOMES DE ARAÚJO

DA ADMIRAÇÃO AO TRANSTORNO: A atuação do psicólogo em face do paciente com transtorno dismórfico corporal

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Marcus Cezar De Borba Belmino

JUAZEIRO DO NORTE - CE2023

PEDRO LUCAS GOMES DE ARAÚJO

DA ADMIRAÇÃO AO TRANSTORNO: A atuação do psicólogo em face do paciente com transtorno dismórfico corporal

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 07/JULHO/2023

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Me. Marcus Cezar De Borba Belmino

Membro: Prof. Dra. Flaviane Cristine Troglio da Silva

Membro: Prof..Esp. Nadylle Diniz Gino

JUAZEIRO DO NORTE - CE2023

DA ADMIRAÇÃO AO TRANSTORNO: A atuação do psicólogo em face do paciente com transtorno dismórfico corporal

Pedro Lucas Gomes de Araújo¹
Prof. Me. Marcus Cezar De Borba Belmino²

RESUMO

A Dismorfia Corporal ou Transtorno Dismórfico Corporal (TMC) é uma doença mental caracterizada pela obsessão á percepção de defeitos na aparência. Neste sentido, o sujeito repara compulsivamente em imperfeições, que podem ser ínfimas ou até imaginadas. Este é um importante óbice a ser mencionado, isto porque há atualmente pressões psicológicas realizadas, sobretudo pelos veículos midiáticos, que impõem um padrão de beleza, fazendo com que, por muitas vezes, os espectadores não sintam-se inseridos neste âmbito. O objetivo central do presente estudo é realizar uma análise dos fatores que envolvem a dismorfia corporal, apresentando sua incidência e o valor do profissional da psicologia na superação desta problemática. A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa juntamente á uma pesquisa bibliográfica, com levantamento de estudos entre os anos de 2019 á 2023 em diferentes plataformas de estudo. É perceptível que os sujeitos diagnosticados com esta doença normalmente recorrem á exercícios em excesso ou procedimentos estéticos, e que costumam examinar sua aparência diversas vezes ao dia e inclusive se comparar com outras pessoas. Conclui-se que a presença do psicólogo é fundamental no tratamento do transtorno dismórfico corporal, para que possa superar a obsessão aos defeitos na aparência e entendê-los como coisas naturais e inerentes ao ser humano, normais para todos na sociedade.

Palavras-chave: Transtorno dismorfico corporal cuidados. Corpo perfeito, cuidado com a mídia, psicoterapia e cuidado com a imagem.

ABSTRACT

Body Dysmorphia or Body Dysmorphic Disorder (BMD) is a mental illness characterized by obsession with the perception of defects in appearance. In this sense, the subject compulsively notices imperfections, which can be tiny or even imagined. This is an important obstacle to be mentioned, because there are currently psychological pressures exerted, especially by media vehicles, which impose a “beauty standard”, making viewers often not feel included in this scope. The main objective of the present study is to carry out an analysis of the factors that involve body dysmorphia, presenting its incidence and the value of the psychology professional in overcoming this problem. The research is an integrative review together with a bibliographical research, with a survey of studies between the years 2019 to 2023 on different study platforms. It is noticeable that subjects diagnosed with this disease usually resort to excessive exercise or aesthetic procedures, and that they tend to examine their appearance several times a day and even compare themselves with other people. It is concluded that the presence of the psychologist is essential in the treatment of body dysmorphic patients, so that they can overcome the obsession with defects in appearance and understand them as natural things inherent to human beings, normal for everyone in society.

Keywords: Body Dysmorphic Disorder. Perfect body, Psychology and Body Image

¹Discente do curso de psicologia

gia da UNILEÃO. Email: Pedroclucas@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: marcuscezar@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A inserção das mídias sociais e dos veículos midiáticos no cotidiano do sujeito moderno sofreu impulso principalmente a partir da Revolução Industrial, marco para o surgimento e desenvolvimento das tecnologias no cenário internacional. É indubitável que apesar de significativamente benéfica para os usuários, sobretudo na transmissão de informações, as redes sociais também podem atuar como vitrines, nas quais são expostas os modelos ideais de vida para a sociedade (VELOZO, 2020 pag 17).

Esses modelos ou ideais, tratam-se de padrões que foram sendo introjetados pela mídia e exigidos pela sociedade, para o alcance de valorização e estima da coletividade. De certo, muitos fatores concorrem para dificultar essa inserção dos sujeitos nos supracitados padrões de beleza, muito disso porque o mundo é naturalmente diversificado, e enquadrar, definir e restringir o belo unicamente ao que se restringe á pele branca e á magreza – visões eurocentristas – predispoe ao adoeciemento da população em busca de características inalcançáveis (BASTOS et al., 2022 pag 15).

A preocupação excessiva com a ditadura da beleza padrão das redes sociais, vêm trazendo uma série de prejuízos para a população mundial, sobretudo ás mulheres, as principais afetadas por esta problemática. Essa obsessão pela reafirmação da aparência traz consequências danosas para a vida, saúde e autoestima dos indivíduos, tornando frequente o aparecimento de diversassíndromes e transtornos, como é o caso da Dismorfia Corporal (PARENTE, 2019 pag 19).

A Dismorfia Corporal, também chamada de Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), é uma doença mental na qual o indivíduo torna-se obsessivo pela sua aparência, mais precisamente pelos possíveis defeitos que estão presentes nela. Neste caso, o indivíduo passa a visualizar estas características como deformações, tornando compulsiva a vontade de pôr fim á estes defeitos através de exercícios ou procedimentos estéticos (NEVES, 2019 pag 23).

De acordo com o DSM-5 (2014, p. 243), os indivíduos com transtorno dismórfico corporal são demasiadamente preocupados com um ou mais defeitos ou falhas – de acordo com a sua percepção de si mesmo, de sua aparência física - que julgam parecer feia, sem atrativos, anormal ou deformada. As falhas vislumbradas provavelmente não são observáveis ou parecem apenas leves para outros indivíduos. Essas preocupações podem variar desde se julgar “sem atrativos” ou “não adequado” até parecer “hediondo” ou “como um monstro”. O indivíduo pode focar em uma ou mais áreas do corpo, como, por exemplo, a pele, os pelos, ou com o tamanho, formato ou assimetria de áreas mais específicas. Não obstante, qualquer área

do corpo pode se tornar foco de preocupação excessiva: olhos, dentes, peso, estômago, mamas, pernas, tamanho ou formato do rosto, lábios, queixo, sobrancelhas, genitais. As preocupações são intrusivas, indesejadas, tomam tempo da vida desse sujeito e geralmente são difíceis de resistir ou controlar.

Um estudo realizado por Bernanrdo (2019) faz uma estimativa de que cerca de 2% da população mundial sofre com este transtorno, sendo no Brasil cerca de 4 milhões de pessoas. Além disso, a incidência maior dos casos é em mulheres entre os 18 e 30 anos de idade, enquanto nos homens, apesar de apresentar-se com menor propensão, acontece entre os 18 e 21 anos, algo que vai diminuindo na progressão em que este indivíduo envelhece.

Desta maneira, é possível visualizar de início que este transtorno é consideravelmente danoso para os sujeitos, haja vista sua probabilidade de se associar a comorbidades, como é o caso da depressão e ansiedade. No intuito de compreender melhor como e quando se dá o desenvolvimento dos sintomas e o curso deste transtorno, bem como analisar quais seus principais fatores de risco, sejam ambientais, genéticos, ou fisiológicos, mostra-se de extrema importância a realização desta pesquisa, partindo de uma análise dos principais fatores que estão relacionados com o desenvolvimento do transtorno de dismorfia corporal, apresentando sua incidência e a importância da atuação do profissional da psicologia no acompanhamento desses indivíduos acometidos por essa patologia.

2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa. Este método permite que sejam reunidos uma série de conhecimentos referentes ao objeto de estudo, para que, só assim, o pesquisador possa analisar os resultados alcançados. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa deve obedecer á seis diferentes etapas, sendo a primeira a pergunta-norteadora, qual seja: De que maneira o psicólogo poderá auxiliar o paciente dismórfico corporal?

Por conseguinte, realizou-se a busca ou amostragem na literatura. Abusca se deu em diversos periódicos e bases eletrônicas, principalmente a Scielo e o GoogleAcadêmico. Com isso, esta busca, que é ampla e diversificada, iniciou-se com a presença de tres palavras-chave: Dismorfia Corporal. Transtorno. Psicólogo. Posteriormente, foram selecionados os critérios de inclusão e exclusão das pesquisas encontradas.

Como critérios de inclusão foram selecionadas pesquisas no Idioma Português, nos últimos cinco anos (2019-2023), e que abordem o objeto de estudo. Em contraponto, os

critérios de exclusão foram utilizadas em pesquisas que não estavam no idioma Português, que eram anteriores ao ano de 2019, e que não traziam o assunto selecionado pelo pesquisador de maneira abrangente e elucidação para a utilização na presente pesquisa.

Com a coleta dos dados e a devida análise crítica dos resultados obtidos, o pesquisador tem por objetivo o de discutir os achados nas pesquisas escolhidas, de maneira a transmitir para o leitor o máximo de informações pertinentes ao caso. Com isso, apresenta-se a revisão de maneira clara e concisa para que o leitor possa chegar a mesma reflexão e conclusão que fora anteriormente encontrada pelo pesquisador durante a elaboração da pesquisa.

3 TRANSTORNO DISMÓFICO CORPORAL

Como mencionado anteriormente, o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) é uma condição psicológica na qual o sujeito se preocupa de maneira exagerada com sua aparência. Esta doença manifesta-se através de baixa auto estima e sofrimento, principalmente porque os portadores reparam compulsivamente nos defeitos presentes em seu corpo, que apesar de imperceptíveis aos olhos dos outros, são enormes em sua visão (PARENTE, 2019 pag 27).

Este transtorno, que está categorizado no DSM-5 dentre os Transtornos Obsessivo-compulsivos e Transtornos Relacionados, pode também estar associado à dismorfia muscular, que ocorre especificamente quando o indivíduo está demasiadamente preocupado com a ideia de que a sua estrutura corporal é muito pequena ou insuficientemente musculosa. Mesmo que o indivíduo em questão também esteja preocupado com outras partes do seu corpo, este aspecto é um especificador da dismorfia muscular (DSM-5, 2014, p. 242).

Muito se discute acerca das causas para o aparecimento do transtorno. Sua origem, que é multifatorial, frequentemente engloba aspectos genéticos e neuroquímicos, mas ao que tudo indica, nos últimos anos a presença da doença encontra-se alicerçada á fatores ambientais, sobretudo vivências durante a infância e adolescência, como é o caso de traumas ou pressões psicológicas em âmbito familiar e escolar que despertaram este gatilho no indivíduo (LAURINDO et al., 2022 pag 22).

Segundo o DSM-5, no que diz respeito as condições ambientais predisponentes ao desenvolvimento do TDM, este foi associado a altas taxas de negligência e abuso infantil; bem como sua prevalência, já relacionando-se aspectos genéticos e fisiológicos, é elevada em parentes de primeiro grau de indivíduos portadores de Transtorno Obsessivo-compulsivo. Outras questões também podem influenciar o desenvolvimento do transtorno, como

relacionadas à cultura e ao gênero. Quanto às taxas de ideação suicida e tentativas de suicídio dentre os indivíduos desse grupo, são altas tanto em adultos quanto em crianças/adolescentes com transtorno dismórfico corporal, sendo considerado alto o risco de suicídio em adolescentes. Uma proporção substancial de indivíduos atribui a ideação suicida ou as tentativas de suicídio principalmente às suas preocupações com a aparência. (2014, p. 245)

A relação da criança/adolescente com seus pais é um importante fator que pode desencadear o TDC. Opiniões dos genitores quanto ao corpo, estilo e modo de viver dos filhos podem lhes causar uma obsessão para satisfazer estes entes. A escola, por sua vez, é um dos fatores mais determinantes, haja vista que indivíduos que conviveram em situações de bullying apresentaram sintomas posteriores de compulsividade com sua própria aparência, algo que também pode ser evitado por esta instituição social (LAURINDO et al., 2022 pag.14).

Brito (2018) exemplifica que: “A pessoa vê uma falha ou valoriza muito uma pequena falha que os outros simplesmente não enxergam”. Desta maneira, pode-se perceber que este sujeito sofre de um distúrbio obsessivo-compulsivo, que pode se manifestar principalmente em pessoas ansiosas, perfeccionistas, inseguras, introspectivas e com baixa autoestima. Para a identificação da doença, vejamos alguns dos principais sintomas do TDC:

QUADRO 1 – CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

BAIXA AUTOESTIMA	Este é um dos primeiros e mais importantes sintomas para identificação do problema. A baixa autoestima verifica-se quando o sujeito possui baixa confiança em si mesmo. A preocupação com a aparência e os sintomas apresentados satisfazem os critérios diagnósticos para um transtorno alimentar.
PREOCUPAÇÃO EXTREMA	Preocupação com um ou mais defeitos ou falhas percebidas na aparência física que não são observáveis ou que parecem leves para os outros.
COMPORTAMENTOS REPETITIVOS	Os indivíduos têm comportamentos repetitivos, como verificar-se no espelho, arrumar-se excessivamente, beliscar a pele, buscar tranquilização; ou atos mentais, como comparar sua aparência com a de outros.

ISOLAMENTO	A preocupação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Quando encontra-se em um nível mais delicado, o sujeito se isola, muda de comportamento e o modo de se vestir, buscando esconder cada vez mais o corpo.
------------	--

FONTE: (DSM-5, 2014, p. 242).

Muitos indivíduos com transtorno dismórfico corporal têm ideias ou delírios de referência, ou seja, acreditam que outras pessoas prestam uma atenção especial, exagerada neles ou deboçam deles por conta de sua aparência. Este transtorno está associado a altos níveis de ansiedade, ansiedade social, esquiva social, humor deprimido, neuroticismo e perfeccionismo, como também pode provocar a baixa extroversão e baixa autoestima. Muitos indivíduos sentem vergonha da sua aparência e do foco excessivo que acreditam ser dado ao seu visual e, por isso, terão relutância em revelar essas suas angustias e preocupações aos outros. Muitas dessas pessoas recorrem ao tratamento estético no intuito de tentar melhorar esses defeitos que percebem em si. Tratamento dermatológico e cirurgia são os mais comuns, mas qualquer tipo de tratamento pode ser feito (DSM-5, 2014, p. 244).

É indubitável que quanto ao assunto de Dismorfia Corporal a maior problemática gira em torno das redes sociais, fator que vem influenciando a população em massa para os padrões de beleza. A mídia, acima de tudo, revela uma objetificação do corpo de maneira exagerada, na qual expõe-se modelos inalcançáveis para a maioria da população. Nos últimos anos, a maior preocupação se refere a utilização dos filtros, para mascarar as imperfeições na pele e criar uma falsa imagem, que muda completamente o rosto (BASTOS et al., 2022 pag.12).

Por conseguinte, muitas insatisfações pessoais estão presentes em razão dos fatores relacionados ao sexo, vejamos um dos resultados de um estudo realizado pelo “departamento de psiquiatria e comportamento humano da escola médica Brown, junto ao programa de imagem corporal e transtorno dismórfico corporal do Hospital Butler do estado de Rhode Island nos Estados Unidos”, no qual identificaram os principais anseios corporais de cada sexo, em uma amostra de 200 indivíduos. Os resultados da pesquisa mostraram que os homens apresentavam maiores insatisfações com suas genitais, seu porte físico e com a presença de calvície, enquanto as mulheres demonstraram maiores preocupações com o ideal da magreza, com sua pele, peso, seios, glúteos, pernas e pelos faciais (PHILLIPS et al., 2006 apud LAURINDO et al., 2022).

A indústria pornográfica é uma das maiores culpadas por esta premissa, isto porque, o TDC atinge as mulheres principalmente por conta da preocupação com sua aparência durante o sexo, e o quão julgam que devem parecer magras neste momento. Com os homens o que ocorre é o dismorfismo muscular, já mencionada variação do TDC, no qual existe uma vontade incessante de aumentar o corpo através do desenvolvimento muscular, ou vigorexia – trata-se de um transtorno dismórfico corporal caracterizado pela insatisfação constante com o próprio corpo que leva à prática exagerada de exercícios físicos e também de implicações clínicas nutricionais desfavoráveis ao portador. O Transtorno Dismórfico Muscular pode desencadear diversas síndromes, e inclusive pode aparecer nos indivíduos das mais diferentes formas, algo que será apresentado no capítulo seguinte, informando para os prejuízos que cada uma das condições psicológicas pode causar.

4 A DISMORFIA CORPORAL E OS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os sintomas do TDC podem ocorrer de maneira gradativa ou súbita no indivíduo, no entanto, percebe-se que as maiores preocupações giram em torno do corpo – peso, altura e largura. A observância compulsiva a estes “pequenos defeitos”, além de causar a própria TDC, pode desenvolver outros tipos de transtornos, como, por exemplo, a anorexia, bulimia, dismorfia muscular e transtornos de compulsão alimentar, que trazem sérios prejuízos para a saúde do paciente.

De acordo com o validado em momento anterior, a dismorfia surge em face do descontentamento com a aparência, onde o sujeito nunca sente-se completo ao se ver no espelho, sempre reparando em detalhes que aos seus olhos parecem defeitos. Com a presença desta dismorfia, é comum que se recorra á métodos para o alcance da “perfeição”, e neste momento surgem os famigerados transtornos alimentares (FIGUEIREDO et al., 2022pag. 25).

Antes de adentrar as especificidades do TDM, devemos esmiuçar a compreensão que se tem dos transtornos alimentares. Estes são definidos como comportamentos físicos e alimentares inadequados e persistentes relacionados a emoções extremas que podem impactar diretamente na saúde física e psicossocial do indivíduo. Desta maneira, os transtornos alimentares (TA) são mudanças no comportamento alimentar e podem estar associados ao desenvolvimento da dismorfia corporal, que é o descontentamento com a aparência. De maneira infortuna, os diagnósticos dessas condições encontram-se altamente disseminados no meio social, onde registra-se mais de 30 milhões de pessoas no mundo que estão em

situações de morbidade e mortalidade significantes. A seguir, vejamos uma apresentação detalhada dos principais transtornos alimentares sob a ótica da dismorfia (BRAZ; AQUINO; OLIVEIRA, 2023).

De acordo com o DSM V (2014), podemos observar as seguintes descrições e significações quanto aos TA: • Dentre os principais sinais e sintomas da Anorexia Nervosa (AN) encontram-se a aversão intensa ao ganho de peso, rejeição ao peso corporal dentro da faixa de normalidade estipulada para a idade, distorção da autoimagem, restrição alimentar e jejum prolongado, preocupação excessiva com medidas corporais, obsessão pela magreza, amenorreia e prática exacerbada de atividades físicas para emagrecimento contínuo.

- A Bulimia Nervosa (BN), por sua vez, apesar de envolver similarmente a preocupação excessiva com a perda de peso, manifesta-se em compulsões alimentares periódicas seguidas de métodos compensatórios como autoindução ao vômito, uso indevido de diuréticos e laxantes, prática intensa de exercícios e/ou outras atitudes purgativas que podem estar vinculadas à sensação de culpa, vergonha e ao ímpeto subsequente por punições autoimpostas.

- Concernente aos Outros Transtornos Alimentares Especificados e os Não Especificados, também conhecidos como Transtornos Alimentares Sem Outra Especificação, compreendem-se aqueles que não atendem suficientemente aos critérios diagnósticos para classificação de um transtorno alimentar específico, podendo ser identificados como quadros atípicos. No primeiro caso, “o clínico opta por comunicar a razão específica pela qual a apresentação não satisfaz os critérios para qualquer transtorno alimentar específico”, no segundo, “opta por não especificar a razão pela qual os critérios para um transtorno alimentar específico não são satisfeitos e (...) não há informações suficientes para que seja feito um diagnóstico mais específico” (OMS, DSM V, p.354, 2014).

Os indivíduos com transtorno dismórfico corporal desenvolvem ansiedade, pois se preocupam excessivamente com a percepção de um ou mais defeitos ou falhas em sua aparência física que não são observáveis ou parecem leves para os outros; essa preocupação, frequentemente, causa ansiedade social e comportamento de esquiva e isolamento. “Se seus medos e a esquiva social são causados apenas por suas crenças sobre sua aparência, um diagnóstico separado de transtorno de ansiedade social não se justifica (DSM V, 2014, p. 207)

Este distúrbio é amplamente preocupante, isto porque está associado a uma alta taxa de mortalidade e a uma considerável redução da qualidade de vida. O transtorno traz para o paciente uma série de efeitos físicos negativos, bem como desestabilização de sua saúde mental. De acordo com Braz, Aquino e Oliveira, além do fardo da doença, há comorbidades

comuns, como transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e/ou traços obsessivo-compulsivos, bem como baixos níveis de envolvimento no tratamento (2023, p. 16).

Neste sentido, percebe-se que além dos prejuízos da própria doença, outras comorbidades, como anorexia nervosa e outros transtornos alimentares, podem aparecer diante de um quadro de anorexia nervosa. Os principais sintomas deste distúrbio são a perda exagerada de peso em um curto espaço de tempo, a recusa em participar de refeições com familiares ou amigos, a preocupação com as calorias dos alimentos, entre outros sintomas – ansiedade, depressão e síndrome do pânico (FONTENELE et al., 2019pag. 24).

A bulimia nervosa e a anorexia nervosa podem ser comumente confundidas, apesar das especificidades mencionadas anteriormente, isto porque as pessoas acometidas por estes transtornos, apresentam um medo excessivo de ganho de peso corporal. No entanto, registra-se que, nos casos de bulimia nervosa, há um episódio de consumo excessivo de alimentos, que gera no paciente uma espécie de compensação e arrependimento, levando-o a induzir situações de vômitos ou diarreias, justamente para não ganhar o peso que acabou de ser ingerido de forma compulsória. A principal diferença entre a anorexia e a bulimia nervosas é porque a primeira caracteriza-se pela negação ao ato de se alimentar, enquanto a segunda contempla episódios de exageros alimentares. De toda forma, ambos os transtornos podem trazer diversos prejuízos à saúde, como por exemplo: dor de garganta, azia, dor no estômago, refluxo, úlcera, desnutrição, entre diversas outras comorbidades que diminuem potencialmente a qualidade de vida do paciente (VIEIRA; JUZWIAK; OLIVEIRA, 2021 pag.22)..

A compulsão alimentar, também é um exemplo de transtorno psicológico de caráter alimentar, na qual o sujeito apresenta episódios recorrentes de compulsão, nos quais ingere quantidades excessivas de comida em pequenos espaços de tempo, com a sensação de falta de controle sobre esta ingestão durante este episódio. Este transtorno alimentar encontra-se normalmente associado a outros transtornos psicológicos, como é o caso da ansiedade, fazendo com que o indivíduo use a comida como uma forma de alcance do prazer sem a sensação de fome (FIGUEIREDO et al., 2022 pag. 21).

Cada um dos transtornos alimentares abordados possui uma relação de interdependência com a dismorfia corporal, que traz diversos prejuízos a saúde e qualidade de vida destes pacientes. Para isto, é essencial que exista uma intervenção, para que os casos sejam amenizados e também para que exista maior controle e percepção sobre o essencial para a manutenção da vida, que é o equilíbrio entre o corpo e a mente. De fato, o papel do psicólogo faz-se essencial para amenizar casos como este na sociedade.

5 INTERVENÇÕES DO PSICÓLOGO EM FACE DO TDC

O papel do psicólogo é de fundamental importância para o tratamento e superação do Transtorno Dismórfico Corporal e de outras condições psicológicas que estejam atreladas ao distúrbio. Ao longo do estudo, pôde-se observar que o paciente dismórfico corporal tem consigo problemas graves para sua saúde mental, como é o caso da ansiedade, da depressão e da síndrome do pânico. Por isto, a presença do psicólogo é fundamental para lidar com cada uma destas problemáticas em questão.

O tratamento, em momento inicial, abrange uma equipe multidisciplinar com a presença do psicólogo, psiquiatra, endocrinologista, nutricionista e educador físico. Todos estes profissionais devem atuar em plena concordância em prol da melhora deste sujeito. No entanto, é imprescindível entender que o fator psicoterápico constitui o pilar principal do tratamento, haja vista que o problema maior é na saúde mental (MEDEIROS et al., 2022 pag. 19).

A busca pela melhora do paciente normalmente é iniciada pela família, no entanto, é imprescindível promover o entendimento que a superação do problema só começa a acontecer ao passo em que o sujeito admite e compreende possuir uma doença mental que necessita de tratamento. A não admissão ao tratamento dificulta a aderência dos fatores que serão interpostos pelo profissional durante os atendimentos (BRAZ; AQUINO; OLIVEIRA, 2023 pag 12).

Observemos a seguir esta importante citação quanto ao diagnóstico e aceitação:

O transtorno dismórfico corporal pode permanecer sem diagnóstico por anos, porque muitas pessoas se sentem constrangidas ou envergonhadas de revelar seus sintomas ou porque, de fato, acreditam que são feias. Esse transtorno é diferente das preocupações normais com a aparência física ou da vaidade porque essas preocupações ocupam muito tempo e causam angústia significativa ou prejudicam significativamente o desempenho das atividades (PHILLIPS, 2022).

Por isso que, ao atender pacientes que sofram com esta condição, é responsabilidade do profissional agir de forma empática, humanizada e genuinamente interessada, ouvindo suas queixas e, com a suspensão de suas crenças e preconceitos, evitando qualquer constrangimento para com o paciente. Neste sentido, além das terapias medicamentosas, ressalta-se a utilização da terapia cognitivo-comportamental, onde o psicólogo proporcionará, em ação conjunta com o paciente, o desenvolvimento de crenças úteis e exatas quanto á

aparência física do sujeito, auxiliando-o a eliminar comportamentos repetitivos e prejudiciais como o de cutucar a pele, induzir vômito, ficar se olhando excessivamente no espelho, dentre outros (PHILLIPS, 2022 pag. 25).

Outra importante terapia neste sentido é a terapia de reversão do hábito, onde o psicólogo irá auxiliar o sujeito a trazer para si um entendimento referente aos prejuízos dos hábitos repetitivos. Esta terapia utiliza técnicas motivacionais para minimizar a probabilidade do paciente dismórfico corporal utilizar meios para minimizar os “defeitos” que visualiza, fazendo-o com que se enxergue de maneira mais positiva (PARENTE, 2019 pag. 17).

A terapia cognitivo comportamental (TCC) apresenta-se como a mais adequada neste momento, isto porque auxilia o paciente a desaprender comportamentos nocivos. Nesta terapia, o psicólogo pode utilizar objetos, atividades ou situações que testem a habilidade do sujeito em lidar com a problemática. A principal finalidade é reduzir o medo e a insegurança, fazendo com que o paciente dismórfico passe a ter maior apreço por si e por sua aparência (FIRST, 2022 pag. 25).

A premissa é a de que o modo de sentir e de se comportar é determinado pela forma como a pessoa interpreta suas experiências. Graças à identificação das crenças e suposições fundamentais, a pessoa aprende a pensar de formas diferentes sobre as suas experiências, reduzindo sintomas e resultando numa melhora do comportamento e dos sentimentos (FIRST, 2022).

Com isso, deverão ser trabalhadas as distorções cognitivas, que são os pensamentos intrusivos que podem levar ao desencadeamento da dismorfia corporal. Ao longo das consultas, o psicólogo possibilitará que os pacientes identifiquem e aprendam com seus gatilhos emocionais, fazendo com que reflitam se suas ações estão sendo benéficas ou estão apenas contribuindo para o aumento da problemática, buscando-se, essencialmente, promover uma maior autoaceitação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do presente estudo pôde-se concluir que o Transtorno Dismórfico Corporal, apesar de pouco compreendido e reconhecido socialmente, é um transtorno psicológico que encontra-se altamente disseminado na coletividade. A doença é multifatorial, isto porque além da genética, existem fatores ambientais determinantes para a sua ocorrência, como é o caso da

influencia das instituições familiares, das redes sociais e dos fatores relacionados ao sexo.

O paciente com transtorno dismórfico corporal caracteriza-se por visualizar-se de maneira deturpada, no sentido que não consegue analisar sua aparência de forma realista, sempre superestimando seus defeitos e buscando a todo custo pôr fim neles. Da dismorfia, uma série de doenças podem surgir comorbidamente no paciente, como é o caso dos transtornos alimentares, quais sejam, a Anorexia Nervosa, a Bulimia Nervosa e a compulsão alimentar, fatores preocupantes neste sentido.

Os transtornos alimentares convergem dentro quadro de dismorfia e reduzem de maneira significativa a qualidade de vida dos pacientes, fazendo inclusive com que desenvolvam comorbidades que tem o potencial de ampliar os riscos de morbidade e mortalidade. Além disso, é muito comum que pessoas acometidas de transtornos, possuam outras condições mentais, como a ansiedade, a depressão e a síndrome do pânico, que asseveram os sintomas.

O trabalho demonstra que a um peso e um desconhecimento e desvalorizar sobre o transtorno (TDC) tão como as outras linhas de Transtorno Obsessivo Compulsivo que abrange as questões alimentares e que a gama de tratamento apesar de efetiva ainda esta muito longe de ser uma realiza visto que as abordagens centradas nas mudanças de hábitos ainda necessitam de um acompanhamento medico e nutricional que carece também de um âmbito familiar e espaço para garantir os cuidados

Para que esta problemática seja superada ou amenizada no meio social é de importância majorada a presença do psicólogo, como principal profissional para ressignificar os pensamentos do paciente, buscando a autoaceitação e o amor próprio. O profissional em questão atuará na realização de terapias cognitivas e comportamentais para diminuir a culpa e os gatilhos que preexistem na mente e no cotidiano do dismórfico corporal.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Mayco Carneiro; BRAZ, Washington Moura; OLIVEIRA, Gislene Farias de. Avaliação dos transtornos alimentares e seus impactos na qualidade de vida. **Avaliação dos transtornos alimentares e seus impactos na qualidade de vida: Uma revisão sistemática da literatura**, Revista de Psicologia, 2023. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3529>. Acesso em: 14 jun. 2023.

BASTOS, Ana Paula Santos de Oliveira; BENEVIDES, Anny Larisse Alves; SILVA,

Matheus Ferreira da; RIBEIRO, Letícia Urzêdo. Uma doença da era digital?. **A influência das mídias sociais no Transtorno Dismórfico Corporal**, Revista Científica de Tocantins, 2022. Disponível em: <https://s3.us-east-1.amazonaws.com/assets.itpacporto.edu.br/sistemas/aa01/arquivos/materiais/a-influencia-das-midias-sociais-no-transtorno-dismorfico-corporal-uma-doenca-da-era-digital1-material-geral-20220704-075023.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2023.

BERNARDO, André. **Dismorfia corporal. Síndrome da feiura imaginária: conheça a dismorfia corporal**. [s. l.], 2019. Disponível em: https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/sindrome-da-feiura-imaginaria-conheca-a-dismorfiacorporal#google_vignette. Acesso em: 26 jun. 2023.

FERREIRA, P. de J.; BOSSI, T. J. **A produção científica sobre transtornos alimentares na área da psicologia**. Psicologia Revista, [S. l.], v. 30, n. 2, p. 433–458, 2021. DOI: 10.23925/2594-3871.2021v30i2p433-458. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/47398>. Acesso em: 3 jul. 2023.

FIGUEIREDO, B. Q. de; MENDES, G. A. R.; CUNHA, Ítalo Íris B. R. da.; DIAS, J. N.; CUNHA, L. L. P. da; SANTOS, L. M. da S.; SILVEIRA, M. B. N.; OLIVEIRA, M. A. M. de; GOMES, S. A.; ARAÚJO, P. da C. **Eating disorders: etiologies, triggering factors, management challenges, and screening methods**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e161111234476, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34476. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34476>. Acesso em: 3 jul. 2023.

FIRST, Michael B. Tratamento. **Tratamento das doenças mentais**, Manual MSD, 2022. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAdade-mental/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-cuidados-com-a-%20sa%C3%BAdade-mental/tratamento-das-doen%C3%A7as-mentais#v746724_pt. Acesso em: 26 jun. 2023.

FONTENELE, R. M.; RAMOS, A. S. M. B.; GOIABEIRA, C. R. F.; CUTRIM, D. S.; GALVÃO, A. P. F. C.; NORONHA, F. M. F. **Impacto dos transtornos alimentares na adolescência: uma revisão integrativa sobre a anorexia nervosa**: Impact of eating disorders in adolescence: an integrative review on anorexia nervosa. Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.], v. 87, n. 25, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.201. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/201>. Acesso em: 3 jul. 2023.

LAURINDO, M. R.; MONTELA MARINS, T.; HENRIQUE VARELLA SILVA, L.; SOUZA RABELO, I.; SOUZA RABELO, T.; DA SILVA FRANÇA, B.; DE MELO TAVARES, M. **Insatisfação corporal e distúrbios de imagem corporal repercutidas a partir de mídias e redes sociais**. RECIMA21- Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 3, n. 6, p. e361623, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i6.1623. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1623>. Acesso em: 4 jul. 2023.

PHILLIPS, Katharine A.; MENARD, William; FAY, Christina. **Gender similarities and differences in 200 individuals with body dysmorphic disorder**. Comprehensive psychiatry, v. 47, n. 2, p. 77-87, 2006 *apud* LAURINDO 2022.

Medeiros L. P. de; Souto B. L. C.; Fernandes V. L.; Tristão M. L. V.; Dias L. C.; Silva M. A.; Rocha L. C. dos S. O.; Nepomuceno B. F. V.; Neto R. S.; Moura I. G. S. **Transtorno**

dismórfico corporal: relação com os padrões de beleza. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 3, p. e9930, 17 mar. 2022.

PARENTE, Evandro Luiz Mitri. TDC. **O que é o transtorno dismórfico corporal**, SPCP-SC, 2019. Disponível em: <https://sbcsp-sc.org.br/artigos/o-que-e-o-transtorno-dismorfico-corporal/>. Acesso em: 26 jun. 2023.

PHILLIPS, Katharine Anne. TDC. **Transtorno dismórfico corporal**, Manual MSD, 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtorno-obsessivo-compulsivo-e-dist%C3%BArbios-relacionados/transtorno-dism%C3%B3rfico-corporal>. Acesso em: 27 jun. 2023.

ROCHA, Maria José Azevedo de Brito. **Transtorno Dismórfico Corporal: A Mente que Mente**. 1ª edição. ed. atual. Brasil: Hogrefe, 2018. 425 p. v. 1. ISBN 978-8585439644.

SANTOS, João Vitor. **Transtorno dismórfico corporal e transtornos alimentares**. PsyMeet, 2022. Disponível em: <https://www.psymeetsocial.com/blog/artigos/transtorno-dismorfico-corporal-e-transtornos-alimentares>. Acesso em: 25 jun. 2023.

SOUZA, M. T. DE .; SILVA, M. D. DA .; CARVALHO, R. DE. **Integrative review: what is it? How to do it?**. Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, jan. 2010.

VELOZO, Dhara Luiza Franciconni Giolo. **Vigorexia: Dismorfia corporal**. Revista Científica Multidisciplinar. Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 12, Vol. 10, pp. 72- 82. Dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao-fisica/dismorfia-corporal>. Acesso em: 25 jun. 2023.

VIEIRA, L. S.; JUZWIAK, C. R.; OLIVEIRA, R. C. de. **Bulimia, corpo e cultura: Revisão sistemática em periódicos brasileiros**. Psico, [S. l.], v. 52, n. 4, p. e35778, 2021. DOI: 10.15448/1980-8623.2021.4.35778. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/35778>. Acesso em: 3 jul. 2023.

CRUZ, P. K. A. **Explorando os transtornos alimentares em adolescentes escolares e as relações com a educação física escolar**. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2023.