

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO DE ENSINO
OCTÁVIO BASTOS - UNIFEOB**

DAIANE MANFRIN BARBOSA MAZZI – 19000649

GABRIEL JORGE -19001992

GRAZIELA DA SILVA CONTINI – 19000889

JAQUELINE DE OLIVEIRA FERREIRA CARLOS –
19001458

JOÃO VITOR DEZZOTTI DA SILVA – 19001517

MARIANA SILVA FERREIRA NORA – 19001732

ROSIMEIRE ROCHA OLIVEIRA – 19001109

SABRINA MENDES FERREIRA - 19001947

**TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL E A
TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

**São João da Boa Vista/SP
2019**

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	3
II. OBJETIVOS E HIPÓTESES	6
III. O QUE É O TDC E QUAIS OS SINTOMAS MAIS PRESENTES	7
IV. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	8
V. PROPOSTA DE AÇÃO	10
VII. REFERÊNCIAS	11
VII. ANEXOS	13

I. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Segundo o DSM – V, o Transtorno Dismórfico Corporal

é a crença de ser deformado, feio ou não ter atrativos em algum aspecto. Na realidade, o defeito na aparência é mínimo ou inexistente. Essa distorção cognitiva torna-se uma obsessão, e os pensamentos causam estresse e são difíceis de resistir e controlar, ocupando grande parte do dia. Na realidade, o "defeito" frequentemente é imperceptível a um interlocutor que esteja a uma distância normal de conversação. São percebidos pelo paciente como devastadores, causando ansiedade e estresse, fazendo com que busquem constantemente e de modo irracional a perfeição e simetria na sua aparência. Para diferenciar o TDC das queixas normais com a aparência, que são comuns na população geral, a preocupação deve causar estresse significativo ou prejuízo no funcionamento cotidiano.

Ainda segundo os elementos descritos neste manual, existem três grandes critérios para o diagnóstico da condição, sendo eles a preocupação excessiva do paciente com um defeito corporal inexistente ou ínfimo; prejuízo na vida pessoal, social e até profissional do indivíduo, assim como estresse abundante; e queixas não associadas a outros distúrbios como bulimia nervosa, por exemplo.

São mais frequentes preocupações em situações sociais, sendo comum esquiva e tentativas de camuflagem com maquiagens, roupas, etc. O indivíduo pode também ter fixação ou aversão ao espelho, comparar-se a outras pessoas, realizar cirurgias plásticas e tratamentos estéticos, muitas vezes desnecessários (PHILLIPS et al., 1995).

A pesquisa justifica-se a partir do tema gerador do Projeto Integrado para o segundo módulo de formação do curso de Psicologia da UNIFEOP, juntamente com toda a Escola do Bem Estar da instituição – “O saudável e o não saudável na busca pelo bem-estar”. Acredita-se que o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) associado à terapia cognitivo comportamental é um tema bastante relevante. Tal importância é demonstrada a partir da análise da sociedade atual, que de maneira generalizada apresenta, em grau cada vez mais elevado distúrbios de saúde mental, decorrentes de comportamentos que distam muitas

vezes da normalidade, permeando uma linha tênue entre o que as pessoas entendem como saudável e não saudável.

Émile Durkheim, grande nome da Sociologia, estudado durante este módulo, buscava compreender quais fatores unem os indivíduos para compor uma sociedade. Desta forma, sua teoria pode contribuir no entendimento do funcionamento das relações sociais e da forma como o paciente com TDC reage a tudo isso. Assim como outros estudiosos, Durkheim acreditava que para a sociedade se manter como um todo é preciso que cada indivíduo creia na coletividade (ARON, 2000).

Max Weber defende a ideia de que em toda e qualquer ação, o ser humano se relaciona com o outro de maneira subjetiva, atribuindo sentido a esse comportamento a partir da reação do outro. Ou seja, o comportamento só é ação social à medida que o indivíduo atribui significado a ele, e esse sentido se relaciona com o comportamento de outras pessoas.

Em conformidade com tais ideias, Vygotsky (2003) aponta que a formação do homem se dá numa relação dialética entre o sujeito e a sociedade ao seu redor, modificando o ambiente e sendo modificado por ele. O que interessa para o autor é a interação que cada pessoa estabelece com determinado ambiente, o que chama de experiência pessoalmente significativa.

Em relação com o tema aqui abordado, a teoria vygotskyana, pode ajudar a entender se o TDC age na formação de significado nessas experiências, ou na falta dela.

O paciente com TDC, Transtorno Dismórfico Corporal tem prejuízos sociais, à medida que tende a acreditar que os outros sempre vão reagir de maneira negativa à sua aparência. Este exemplo demonstra as metáforas antecipadoras sobre o Corpo e a Mente. Essas metáforas nada mais são do que a crença antecipada sobre fatos futuros em relação a si mesmo. Ocorrem quando o indivíduo perde grandes intervalos de tempo criando histórias mentais sobre fatos e pensamentos sociais em torno de si mesmo (ARONSON, WILSON & AKERT, 2015)

De acordo com a Psicologia Social e Comunitária, as pessoas fazem uso de esquemas, estruturas mentais usadas para organizar, por temas ou assuntos, o conhecimento do mundo social. Os esquemas afetam as informações que as pessoas notam, sobre as quais pensam ou das quais se lembram. Exemplo claro disso, se uma pessoa com TDC estiver em um evento social, presta atenção aos comentários a seu respeito. Muitas vezes, essa atitude afasta as outras pessoas. Ou o próprio indivíduo se afasta do grupo, por pensar que os comentários são todos sobre ele ou que são todos negativos.

Na realidade brasileira, estudada na psicologia, juntamente com as políticas públicas, a ética e a cidadania, dentro da proposta pedagógica da UNIFEOB, vislumbra-se a questão do transtorno estudado, quando a preocupação e os pensamentos sobre o “defeito” podem se tornar rituais que prejudicam as atividades diárias. Ao persistir por longos períodos torna-se crônico e perigoso, com riscos de suicídio (PHILLIPS et al.,1995)

A teoria da análise comportamental tem fundamental importância no entendimento do tema e da forma como o ambiente afeta as pessoas, como os pensamentos e o comportamento do indivíduo em diferentes ambientes podem ser modificados através de uma base comportamental, visando a melhora do quadro no transtorno.

O objeto de estudo da psicologia é o comportamento humano e sua relação com o ambiente em que ocorre. Então, a psicologia estuda as interações (TODOROV, 1989).

Segundo estudo realizado por Conrado (2009):

Pelo menos duas teorias psicológicas se propuseram a esclarecer as causas do TDC: a teoria psicanalítica e a cognitivo-comportamental. A teoria psicanalítica sugere que o TDC emerge do deslocamento inconsciente de conflitos sexuais ou emocionais, de sentimentos de inferioridade, culpa ou distorção da imagem corporal de alguma parte do corpo. Explicações, a partir de um ponto de vista cognitivo-comportamental, sugerem que o TDC manifesta-se de uma interação entre fatores comportamentais, cognitivos e emocionais. Os fatores cognitivos que parecem ser instrumentais no desenvolvimento e manutenção do TDC incluem atitudes não realistas sobre a imagem corporal relacionadas à perfeição e simetria; atenção seletiva aos defeitos percebidos e aumento do monitoramento da presença de defeitos na aparência, além da interpretação errônea das expressões

faciais dos outros como sendo, por exemplo, de crítica ou de raiva. As pessoas com o TDC tendem a achar que sua aparência é bem menos atrativa do que acreditam ser a ideal (CONRADO, 2009).

Atenta-se aqui, para o fato de que o comportamento, a partir de estudos da teoria analítico-comportamental, pode ser aprendido, moldado e até modificado através do condicionamento. A análise do comportamento pode auxiliar o paciente com TDC a entender o contexto em que se dão seus comportamentos, o que ele pensa em relação a si mesmo e aos outros, e de que formas ele pode modificar essa condição, tendo em vista uma maior aceitação de si mesmo e um melhor convívio e relações sociais.

A terapia cognitivo comportamental vem sendo bastante utilizada e sua eficácia comprovada por diversos estudos e pesquisas, com ensaios clínicos controlados. O processo terapêutico envolve a identificação e modificação dos pensamentos e comportamentos relativos à aparência do indivíduo. Após identificação, algumas estratégias como auto monitoramento desses pensamentos e controle do tempo gasto com comportamentos relativos ao problema surgem como possibilidade de tratamento, além de exercícios comportamentais para prevenir o engajamento em comportamentos compulsivos (CONRADO, 2009)

II. OBJETIVOS E HIPÓTESES

Esta pesquisa tem como objetivo principal entender o que é o Transtorno Dismórfico Corporal, seus prejuízos para a saúde mental e para a vida social do indivíduo, considerando como a terapia cognitivo comportamental pode ajudar tais pacientes a superar o transtorno.

III. O QUE É O TDC E QUAIS OS SINTOMAS MAIS PRESENTES

TDC ou Transtorno Dismórfico Corporal é uma condição da pessoa que apresenta uma preocupação excessiva com um “defeito” na aparência.

O DSM – V discorre sobre os critérios para que um indivíduo seja diagnosticado como portador do transtorno, sendo eles:

- A) O indivíduo preocupa-se com um defeito imaginário na aparência e se uma mínima anomalia está presente, tem preocupação marcadamente excessiva com essa;
- B) A preocupação deve causar estresse significativo ou prejuízo na vida social, ocupacional ou outras áreas do funcionamento;
- C) Essas queixas não podem ser caracterizadas como outro transtorno mental, tais como a anorexia nervosa (DSM, 2013).

Segundo Conrado (2009), o TDC é relativamente comum, por vezes incapacitante, e envolve uma percepção distorcida da imagem corporal, caracterizada pela preocupação exagerada com uma anomalia imaginária na aparência ou com um mínimo defeito corporal presente.

O transtorno dismórfico corporal (TDC) é um problema psicológico crônico que afeta milhões de pessoas, mas que quase não chama a atenção do público geral. Ele acontece quando um problema mínimo ou imaginário acaba tomando proporções exageradas, estando associado ao TOC, transtorno obsessivo compulsivo e o paciente pode não perceber que está obcecado com a aparência. Muitas vezes pode ficar checando o espelho a todo tempo, ou mesmo ficar beliscando ou puxando a própria pele, a fim de esticá-la, por exemplo.

Os sintomas do transtorno dismórfico corporal podem surgir de maneira gradativa ou súbita, variar de intensidade e costumam persistir se não forem adequadamente tratados. O rosto ou a cabeça costumam ser os principais motivos de preocupação, mas ele pode estar relacionado a qualquer outra parte ou várias partes do corpo, e pode mudar de uma parte do corpo para outra. Por exemplo, é possível que a pessoa esteja preocupada com supostos defeitos, como queda de cabelo, acne, rugas, cicatrizes, cor da pele ou excesso de pelo facial ou corporal. Uma pessoa também pode concentrar-se na forma ou no tamanho de uma parte do corpo, como o nariz, os olhos, as orelhas, a boca, os seios, as pernas ou as nádegas. Alguns homens com constituição física normal, ou até

mesmo atlética, sentem-se franzinos, e tentam obsessivamente aumentar o peso e os músculos: um transtorno chamado de dismorfia muscular (Phillips & Stein, 2018).

Ainda segundo Philips e Stein (2018), o TDC leva as pessoas a se arrumarem de forma compulsiva e excessiva, podendo trocar de roupa, retocar maquiagem para esconder os “defeitos”, fazer exercícios físicos de forma repetida para alcançar maior perfeição, usar chapéus ou gorros para esconder uma calvície. Esses pacientes podem procurar atendimento médico, dermatológico, odontológico e até cirúrgico a fim de ficarem livres das imperfeições. É possível ainda, o uso de substâncias farmacológicas que prometem melhora da pele ou da musculatura corporal.

O TDC leva a pessoa a sentir-se constrangida pela própria aparência, podendo acarretar, em casos mais extremos, o isolamento social, tendo em vista que, por sempre pensar que as outras pessoas estão prestando atenção ao “defeito”, acaba por preferir não mais participar de eventos sociais. Este isolamento social pode causar angústia, depressão, e até mesmo comportamentos suicidas e o próprio suicídio.

Por este motivo, o diagnóstico precoce é muito importante e o tratamento correto pode até mesmo salvar uma vida.

IV. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O transtorno dismórfico corporal pode levar muito tempo para ser diagnosticado, porque na maioria das vezes, as pessoas sentem vergonha de sua condição, de seus defeitos imaginários, mas também de falar sobre o assunto. É importante frisar que o transtorno se distingue das preocupações normais com a aparência, da vaidade. A distinção se dá no momento em que essas preocupações tomam a maior parte do tempo do indivíduo e passam a causar angústia significativa, prejudicando as atividades cotidianas (Phillips & Stein, 2018).

O médico diagnostica o transtorno dismórfico corporal quando a pessoa:

- Fica preocupada com um ou mais defeitos em sua aparência que outras pessoas pensam ser insignificantes ou nem reparam neles.
- Fica repetidamente realizando atividades ou tendo pensamentos (por exemplo, olhar-se no espelho, arrumar-se excessivamente ou comparar-se com outros) devido à sua grande preocupação com sua aparência
- Sente muita angústia ou se torna menos capaz de funcionar normalmente (no trabalho, na família ou com amigos), porque está tão preocupada com os supostos defeitos na aparência (Phillips & Stein, 2018).

Conforme as ideias dos mesmos autores, a Terapia Cognitivo Comportamental pode ser eficaz para o tratamento do TDC, na qual o psicólogo, terapeuta comportamental, ajuda a pessoa a mudar suas crenças sobre a aparência, desenvolvendo outras mais úteis e eficazes. Este terapeuta também ajuda a pessoa a diminuir ou extinguir determinados hábitos e comportamentos, os quais dificultam o dia a dia, ou causam angústia, ansiedade e depressão. É importante também que esse profissional estimule o paciente às situações e eventos sociais, inserindo-se novamente em seus grupos.

Além disso, podem ser utilizados, em casos mais extremos, medicamentos, como antidepressivos, inibidores seletivos de recaptção da serotonina.

Num estudo publicado pela Dra. Katharine Phillips, psiquiatra da New York–Presbyterian/Weill Cornell Medicine, em Nova York, em fevereiro de 2019, foi realizado um ensaio clínico com 120 adultos de dois locais diferentes, diagnosticados com o transtorno dismórfico corporal. A pesquisa tinha como objetivo entender qual tratamento é mais eficaz para o transtorno, a terapia cognitivo comportamental ou a psicoterapia de suporte.

Os resultados da pesquisa demonstraram que ambas as terapias melhoraram a gravidade da desordem apresentada pelos sujeitos da pesquisa, porém a TCC, terapia cognitivo comportamental, alcançou resultados significativamente melhores, reduzindo a gravidade dos sintomas de forma mais consistente nos dois locais de pesquisa.

V. PROPOSTA DE AÇÃO

Para atingir um maior número de pessoas, o grupo propõe uma atividade a ser realizada no CIC (Centro de Integração Comunitária), pois neste local há um fluxo grande de pessoas durante todo o dia.

O CIC é um aparelho social que desenvolve e entrega para a sociedade sanjoanense diversas atividades educativas (canto, instrumentos) e físicas, tais como futebol, vôlei, basquete, natação, balé, danças, capoeira, corrida e caminhada, treinamento funcional, entre outros.

Desta forma, após pedido de autorização ao dirigente do local, o grupo, durante um dia (manhã e tarde) recepcionará os usuários com um espelho na entrada, observando suas reações diante da frase colada no espelho: “O que você pensa quando se vê?”, realizando ainda entrega de panfletos sobre o assunto aos usuários, ficando à disposição de todos para maiores explicações sobre o Transtorno Dismórfico Corporal, com o objetivo de conscientizar a população sobre a importância de se autoconhecer e desenvolver uma autoestima elevada, entendendo que a saúde emocional é tão importante quanto a saúde física.

Neste evento, pretende-se desenvolver uma autocrítica positiva e levar as pessoas ao entendimento de que todos são diferentes e que a autoaceitação tem extrema importância para a mudança de comportamento de forma positiva.

VI. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013

ARON, R. **As etapas do pensamento sociológico**. Martins Fontes, 2000.

ARONSON, E.; WILSON, T. D. & AKERT, R. M. **Psicologia Social**, 8ª ed. Rio de Janeiro: LTC, Grupo GEN, 2015 Recuperado de: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-216-2946-7/epubcfi/6/2\[;vnd.vst.idref=cover\]!/4/2/2@0:0](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-216-2946-7/epubcfi/6/2[;vnd.vst.idref=cover]!/4/2/2@0:0). (Biblioteca virtual).

CONRADO, Luciana Archetti. Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 6, p. 569-581, dez. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962009000600002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962009000600002>.

Moreira, M. B., & Medeiros, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Phillips KA, McElroy SL, Hudson JI, Pope HG Jr. **Body dysmorphic disorder: an obsessive-compulsive spectrum disorder, a form of affective spectrum disorder, or both?** J Clin Psychiatry. 1995;56(Suppl 4):41-51; discussion 52.

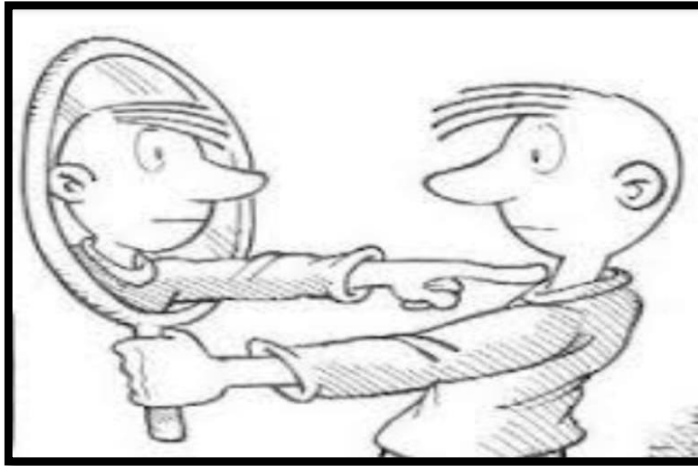
Phillips, Katharine A. & Stein, Dan J. **Transtorno Dismórfico Corporal**. 2018. Disponível em <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtorno-obsessivo-compulsivo-e-dist%C3%BArbios-relacionados/transtorno-dism%C3%B3rfico-corporal> Acesso em 06 de nov de 2019

REINHOLD, Helga Hinkenickel; LIMA, Regina Célia de Carvalho Paschoal. **Manual UNIFEOb para trabalhos acadêmicos**, 2014. Disponível em: <http://unifeob.edu.br/wp-content/uploads/2016/03/Manual-UNIFEOb-para-trabalhos-acad%C3%AAmicos.pdf>.

TODOROV, J. C. **A psicologia como o estudo de interações**. Brasília: Instituto Walden, 2012.

VIGOTSKI, L.S. **A formação social da mente**, org. Michael Cole et al; trad. José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche, 6ª ed., 6ª tiragem, São Paulo: Martins Fontes. 1930/2003.

VII. ANEXOS



O que você vê no espelho? Como você sente?

Transtorno Dismórfico Corporal

O que é? é uma condição da pessoa que apresenta uma preocupação excessiva com um "defeito" na aparência, que pode ser ínfimo ou mesmo imaginário.

Sintomas: arrumar-se de forma compulsiva e excessiva, trocar de roupa, retocar maquiagem para esconder os "defeitos", fazer exercícios físicos de forma repetida para alcançar maior perfeição, usar chapéus ou gorros para esconder uma calvície. Procurar atendimento médico, dermatológico, odontológico e até cirúrgico a fim de ficarem livres das imperfeições. Uso de substâncias farmacológicas que prometem melhora da pele ou da musculatura corporal.

Se você pensa sobre qualquer desses pontos acima, de forma excessiva e isso atrapalha seu dia a dia ou causa angústia e ansiedade, procure ajuda, fale sobre o assunto... Não tenha vergonha.

Um psicólogo pode te ajudar!