

Transtorno dismórfico corporal em cirurgias de caráter estético: um levantamento de estudos na área

Manuela S. Ferreira de Sousa*

Ceres Alves de Araujo**

Resumo

*O transtorno dismórfico corporal é caracterizado pelo sentimento de feiúra que o paciente percebe a despeito de sua aparência normal. Este artigo faz uma revisão bibliográfica de pesquisas referentes à incidência do transtorno em pacientes submetidos a cirurgias estéticas. **Objetivo:** fazer um levantamento de pesquisas que abordem a incidência do transtorno dismórfico corporal na cirurgia estética. **Método:** foi realizada uma seleção de artigos indexados publicados nos últimos cinco anos, partindo das palavras-chave dismorfofobia, cirurgia cosmética e imagem corporal. As pesquisas teóricas foram separadas das pesquisas empíricas, tendo sido feita uma análise das últimas. **Resultados:** 23 artigos foram encontrados, tendo sido selecionadas 10 pesquisas empíricas para análise. **Conclusões:** uma parte dos pacientes submetidos à cirurgia estética tem TDC, e os índices do transtorno são maiores na população submetida a cirurgias estéticas em relação aos índices gerais da população. No Brasil não foi encontrado nenhum estudo sobre o tema.*

Palavras-chave: Imagem corporal; cirurgia cosmética; dismorfofobia.

Abstract

*Body Dysmorphic Disorder is characterized by an ugliness feeling that patients perceive despite of their normal appearance. This article presents an bibliographic revision of Body Dysmorphic Disorder incidence in cosmetic surgery patients. **Objective:** Present a research inventory of Body Dysmorphic Disorder incidence in cosmetic surgery. **Method:** An indexed*

* Doutoranda em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Artigo elaborado em revisão de literatura para tese de doutoramento. E-mail: manuelasousa@uol.com.br.

** Professora da Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP.

*articles selection of late five years was executed using the keywords **dysmorphophobia, cosmetic surgery and body image.** Theoric researches were separated from empiric ones, and the seconds were analyzed. **Results:** Twenty-three articles were found, and ten empiric researches were selected to analysis. **Conclusions:** Part of cosmetic surgery patients have Body Dysmorphic Disorder, and the disturb levels are higher in cosmetic surgery population then general population levels. In Brasil no study was found relating key-words.*

Key-words: *body image; cosmetic surgery; dysmorphophobia.*

É denominada cirurgia cosmética ou estética aquela que não tem indicação médica. O principal motivo que leva uma pessoa a submeter-se a uma cirurgia de caráter estético é a necessidade de obter mais afeto e aprovação de outras pessoas pela melhora da auto-estima, seja ela consciente ou inconsciente. A auto-estima corresponde à satisfação do indivíduo consigo mesmo, e está intimamente relacionada à imagem corporal.

A imagem corporal é a representação ou figuração mental que o indivíduo tem de seu esquema corporal, sendo, por meio da apercepção do corpo que o indivíduo se diferencia do mundo externo (Schilder, 1981).

Vivemos hoje em um mundo no qual a moda e a beleza física são valores de extrema importância. Sousa (2001), ao analisar a formação da imagem corporal, diz que a forma de se considerar o corpo está profundamente ligada à organização sociocultural em que o indivíduo está inscrito, e que tais exigências culturais refletem na formação de imagens do corpo na psique. Porém, em muitos casos de busca de intervenção cirúrgica cosmética, não existe apenas uma insatisfação com a imagem corporal, mas uma condição psiquiátrica denominada transtorno dismórfico corporal (TDC).

Em estudo que utiliza o modelo cognitivo-comportamental para compreensão do transtorno dismórfico corporal, Veale et alii (1996) dizem que a imagem corporal tem dois principais componentes, um perceptivo e outro ligado à atitude do indivíduo. Os autores fazem uma revisão do conceito, lembrando que, em distúrbios alimentares, existem evidências de que a superestimação do tamanho do corpo não consiste apenas de um fenômeno perceptivo, uma vez que existe grande influência das variáveis cognitivas, afetivas e culturais, somadas à história do próprio corpo do paciente.

Segundo o DSM IV (1995), a característica essencial do transtorno dismórfico corporal (historicamente conhecido como dismorfofobia) é uma preocupação com um defeito na aparência. O defeito ou é imaginário ou, quando presente, a preocupação do indivíduo é excessiva, causando sofrimento significativo ou prejuízo nas atividades cotidianas. Parece ser um transtorno crônico e de alta associação com outros transtornos psiquiátricos, principalmente transtornos de humor, de ansiedade e de personalidade. As queixas geralmente envolvem falhas imaginadas ou leves na face ou cabeça, como rugas, cicatrizes, assimetria e excesso de pêlos, entre outros. Também podem os pacientes queixar-se do tamanho, forma ou outro aspecto do nariz, olhos, pálpebras, sobrancelhas, orelha, boca, lábios, dentes, mandíbula, queixo, bochecha ou cabeça. Entretanto, outras partes do corpo podem ser o foco de preocupação, como, por exemplo, mamas, nádegas, pernas, quadris ou mesmo o tamanho geral do corpo.

Segundo Savoia (2000), indivíduos com esse transtorno freqüentemente pensam que os outros estão observando seu “defeito”, o que pode conduzir à esquiva de situações sociais. Esses pacientes buscam com freqüência tratamentos médicos gerais, dentários e até cirúrgicos para a correção dos defeitos imaginados. Não é rara uma peregrinação por diversos profissionais, principalmente os cirurgiões plásticos, que, no entanto, não conseguem corrigir os supostos defeitos.

O típico paciente com transtorno dismórfico corporal não procura um psicoterapeuta ou um psiquiatra, mas um cirurgião plástico, justamente pela crença patológica de que o defeito físico é seu real problema. É difícil, porém, a distinção de um autoconceito frágil ou um distúrbio emocional leve da morbidade do TDC nesse contexto. O grupo de pacientes “convencionais” para cirurgias estéticas costuma apresentar transtornos da personalidade, mas há que ser feita a distinção entre aqueles cujas queixas não estão relacionadas às desordens de personalidade e se baseiam na realidade daqueles cujas queixas estão localizadas no distúrbio de personalidade, como no caso dos pacientes com TDC (Mühlbauer, Holm e Wood, 2000).

Embora os resultados de muitas cirurgias cosméticas possam trazer um melhora na auto-estima pela correção de algum aspecto físico indesejável, elas não solucionam problemas emocionais, menos ainda defeitos

imaginários concernentes a um transtorno de ordem psiquiátrica. O reconhecimento do transtorno é de extrema importância, não apenas para evitar cirurgias desnecessárias e insatisfatórias, que são contra-indicadas para esses pacientes, mas para possibilitar o planejamento de uma estratégia de tratamento com maior potencial de sucesso.

OBJETIVO

A proposta deste trabalho é fazer uma revisão bibliográfica, levantando pesquisas concernentes à incidência do transtorno dismórfico corporal em pacientes que procuram cirurgias cosméticas. Será feita uma análise das pesquisas empíricas encontradas.

MÉTODO

O levantamento dos trabalhos referentes ao tema proposto foi realizado através das bases de dados INDEXPSI e LILACS da Biblioteca Central da Unifesp-EPM e pelo site Pubmed da National Library of Medicine. Também foram consultados o banco de dados bibliográficos Dedalus da USP-SIBi e o banco de teses e dissertações da Capes.

Para a pesquisa, foram usadas as palavras-chave *dismorfofobia*, *cirurgia cosmética* e *imagem corporal*.

Como critério, foram pesquisados trabalhos publicados nos últimos cinco anos, e, posteriormente, foram selecionados, dentre os artigos de pesquisas empíricas encontradas, aqueles que se referiam mais especificamente à incidência do transtorno dismórfico corporal na cirurgia cosmética. Não houve critério relativo ao país de publicação.

Como, através das palavras-chave escolhidas, não foi encontrado nenhum estudo no Brasil, foram realizadas novas buscas, usando como palavras-chave *psicologia* e *cirurgia plástica*. A primeira no site Dedalus da USP-SIBi, a segunda na base de dados Lilacs da Unifesp-EPM, e a terceira no banco de teses e dissertações da Capes. Neste caso, não foi definido critério relativo ao ano de publicação.

RESULTADOS

No Brasil, não foi encontrado nenhum estudo que relacione o transtorno dismórfico corporal à cirurgia cosmética.

No Lilacs foram encontrados três artigos que relacionam psicologia à cirurgia plástica. O primeiro aborda a iconografia das mamas humanas (Bertelli, 1990), o segundo é relativo à motivação e psicodinâmica de mulheres que procuram mastoplastia (Ribeiro, Ferreira, Tuma Jr. e Bonamichi, 1992), e o terceiro pesquisa a psicodinâmica da obesidade na indicação da cirurgia plástica (Barros, 1993). No Dedalus, foram encontradas seis referências, porém apenas quatro delas são de pesquisas que abordam aspectos psicológicos de pacientes que se submetem à cirurgia plástica. A primeira versa sobre a procura pela rinoplastia estética (Paltronieri, 1995), a segunda diz respeito à avaliação psicológica pré-operatória de pacientes submetidos a ritidoplastia (Ribeiro, 1995), a terceira aborda os aspectos psicológicos de pacientes em fase de reconstrução de orelha (Messias, 1995), e a última pesquisa a dinâmica de personalidade em pacientes submetidas à cirurgia plástica redutora da mama (Faragó, 2000). No banco de teses e dissertações da Capes não foi encontrado nenhum estudo com tais palavras-chave.

Desta forma, faz-se necessário no Brasil o estudo do transtorno dismórfico corporal em cirurgias de caráter estético. O próprio tema do TDC já tem sido pouco investigado empiricamente, mesmo fora do Brasil.

Os estudos encontrados relacionando o transtorno dismórfico corporal à cirurgia cosmética referem-se a artigos que foram obtidos junto à base de dados Lilacs, da Biblioteca Central da Unifesp-EPM e pelo site Pubmed, da National Library of Medicine. Foram encontrados 23 artigos relacionados ao tema, porém 13 referiam-se a investigações empíricas, sendo o restante dos artigos de revisão teórica.

Das pesquisas empíricas, 10 foram selecionadas para análise, pois três não se referiam ao tema da incidência do TDC na cirurgia cosmética. A primeira pesquisa empírica descartada versa sobre a imagem corporal, o ajustamento psicossocial e a personalidade de adolescentes que se submetem à cirurgia plástica (Simis, Verhulst e Koot, 2001); a segunda refere-se

a pacientes diagnosticadas precocemente com câncer de mama, diferenciando a qualidade de vida das que se submeteram à mastectomia radical daquelas que receberam procedimentos de conservação da mama (Curran et alii, 1998); e a última trata dos fatores psicológicos envolvidos na decisão por cirurgia reconstrutiva após queimaduras (Heinberg, Fauerbach, Spence e Hackerman, 1997).

O país que mais concentrou pesquisas sobre o tema da incidência do TDC em cirurgias cosméticas foi os Estados Unidos, com cinco das 10 pesquisas empíricas. As outras cinco pesquisas foram encontradas em países diferentes: são eles a Turquia, Inglaterra, Itália, Japão e Austrália.

A área que realizou maior número de estudos foi a psiquiatria, com seis estudos. Duas pesquisas foram realizadas na dermatologia e uma na cirurgia plástica, mesmo que tenham sido publicadas em outras áreas. Apenas uma das pesquisas encontradas não especifica em que área foi realizada. É importante ressaltar a existência de um serviço bem específico relativo ao tema, um Centro de Aparência Humana na Universidade de Pennsylvania, USA.

Como foi escolhido para pesquisa o termo *cirurgia cosmética* e não *cirurgia plástica*, a fim de que fossem excluídas as cirurgias reparadoras, alguns dos artigos de pesquisas, tanto teóricas como empíricas, encontrados se referiam a pacientes dermatológicos. De acordo com Phillips e Dufresne (2000), a prática clínica mais consultada por pacientes com transtorno dismórfico corporal é a dermatológica, mesmo que a desordem seja relativamente comum, tanto nesse contexto quanto no da cirurgia estética.

Uma das pesquisas empíricas encontradas, realizada por Dufresne, Phillips, Vittorio e Wilkel (2001), tinha como propósito desenvolver e validar um breve questionário auto-aplicativo para diagnóstico do TDC no contexto dermatológico. Foram determinadas a sensibilidade e especificidade do questionário desenvolvido, usando entrevistas fidedignas para detecção do TDC em 46 sujeitos. Não foi precisado o roteiro da entrevista, mas os autores determinaram um índice de confiança baseado numa escala de severidade do defeito. Os resultados indicaram que o questionário obteve sensibilidade de 100% e especificidade de 93%, sendo, portanto, um instrumento efetivo para a detecção do TDC na prática dermatológica.

O local de realização das 10 pesquisas empíricas encontradas não foi muito bem definido. Com a exceção de um estudo ocorrido em centros de medicina estética (não especificados), todos aconteceram em hospitais universitários.

A primeira investigação empírica que tinha como objetivo conhecer a insatisfação corporal e o transtorno dismórfico corporal em cirurgias cosméticas corresponde à pesquisa realizada por Sarwer, Wadden, Pertschuk e Whitaker (1998), na qual 100 de 132 mulheres submetidas à cirurgia cosmética responderam a duas escalas de avaliação da imagem corporal, o *Body Self Relations Questionnaire* e o *Body Dysmorphic Disorder Examination Self-Report*. Os pesquisadores obtiveram como resultados que as pacientes não demonstraram maior insatisfação com a aparência geral em comparação a valores normais, mas que apresentaram maior insatisfação com a área considerada para a cirurgia em relação à população normativa. Também verificaram que 7% da amostra apresentou TDC, concluindo que há uma prevalência maior do transtorno na população que se submete a cirurgia estética.

Outro estudo já havia sido feito anteriormente, por Phillips e Diaz (1997), mas tinha como meta investigar a diferença da incidência do transtorno dismórfico corporal em relação ao gênero. Nessa pesquisa foram avaliados 188 sujeitos já diagnosticados com o transtorno, 49% mulheres e 51% homens. Os pacientes foram avaliados através de características clínicas da desordem, foi levantado o histórico do tratamento, vista a comorbidade de desordens do AXIS I e aplicado um instrumento de acesso às características demográficas (não especificado). Como resultado, foi verificado que homens e mulheres não diferem significativamente na procura por cirurgia cosmética, nem em variáveis indicativas de depressão. As áreas do corpo consideradas motivo de insatisfação diferem entre os sexos, e, segundo os pesquisadores, na sintomatologia do TDC estão refletidos valores e normas culturais. As mulheres estão mais preocupadas com os quadris e com o peso, espremem a pele a ponto de machucá-la camuflando posteriormente as marcas com maquiagem e apresentam como comorbidade a bulimia nervosa. Os homens estão mais predispostos às preocupações com a constituição física, com os genitais e com a escassez

de cabelos (a qual camuflam com chapéus), são solteiros e apresentam abuso de álcool. Nesse trabalho não houve uma descrição precisa dos instrumentos utilizados.

Pertschuk, Sarwer, Waddan e Whitaker (1998) investigaram a insatisfação de pacientes cosméticos masculinos com a imagem corporal. Trinta homens foram comparados com 30 mulheres submetidas a procedimentos similares através de duas escalas de avaliação da imagem corporal, não especificadas. Os resultados corroboram aqueles da pesquisa de Sarwer et alii (1998) citada anteriormente, pois os pacientes não demonstraram maior insatisfação com a aparência geral em relação aos homens do grupo controle, mas uma maior insatisfação com a área considerada para cirurgia. Os pesquisadores concluíram que as mulheres investem mais na aparência física que os homens.

Kisely et alii (2002) compararam as razões da procura de cirurgia plástica cosmética com um grupo controle, no qual todos os sujeitos apresentavam sintomas com justificativa médica. Dos 90 sujeitos que aguardavam pela cirurgia, 84 participaram da pesquisa, sendo 42 sujeitos pacientes cosméticos e 42 com indicação cirúrgica médica (as cirurgias eram mamoplastia, rinoplastia, excisão, abdominoplastia e blefaroplastia). Os instrumentos utilizados foram o *General Health Questionnaire* (GHQ) e o *Dysmorphic Concern Questionnaire* (DCQ). Do total da amostra, 32% eram casos de preocupação dismórfica. Entre os pacientes cosméticos, o número de mulheres era 13 vezes maior, tinham escores de preocupação dismórfica 9 vezes maiores, preocupação com a saúde geral 6 vezes maior e era 7 vezes maior a tendência para realização de mamoplastia. Os pacientes com altos escores de preocupação dismórfica apresentaram uma propensão 32 vezes maior a se preocuparem com a saúde geral. A conclusão do estudo é de que pacientes cosméticos têm maiores escores de preocupação dismórfica e apresentam mais morbidades psiquiátricas.

Vargel e Ulusahin (2001) investigaram a presença de sintomas psiquiátricos e avaliaram os aspectos perceptivos, cognitivos e comportamentais da imagem corporal em pacientes que buscaram cirurgia cosmética. Foram avaliados 20 pacientes que buscavam cirurgia cosmética e 20 sujeitos do grupo controle, equiparados em gênero, idade, es-

colaridade e estado civil. Os instrumentos utilizados nos dois grupos foram o *Simptom Check-List-90 (SCL-90)*, o *Beck Depression Inventory (BDI)*, e o *The Multi-Dimensinal Body Self Relations Questionnaire*. Não houve diferença significativa nos escores de psicopatologia e nas escalas de auto-imagem entre os pacientes e o grupo controle. Do total dos pacientes, 20% foram diagnosticados com transtorno dismórfico corporal, de acordo com o DSM-IV. Segundo os pesquisadores, os pacientes cosméticos apresentam comportamento defensivo perante as avaliações psicológicas. Enquanto alguns pacientes exibiram traços psicológicos saudáveis, outros apresentaram desordem depressiva ou preocupações somáticas próximas à psicose.

Sintomas psiquiátricos também foram investigados por Ishigooka et alii (1998), em pesquisa que visava conhecer os aspectos demográficos de pacientes que procuram cirurgias cosméticas. Foram analisados 415 pacientes, segundo os dados psiquiátricos do CID-10, onde foi visto que 47,7% dos sujeitos sofriam de desordens mentais: 17 pacientes tinham esquizofrenia, 20 outras desordens desilusionais, 33 desordens depressivas, 47 desordens neuróticas, 42 desordens hipocondríacas, 5 tinham personalidade paranóide e 14 apresentavam desordem histriônica da personalidade. Dos pacientes, 56% tinham pobre ajustamento social. Os homens apresentaram mais desordens mentais que as mulheres, principalmente TDC, dado que não foi obtido na pesquisa de Phillips e Diaz (1997), nem na investigação de Pertschuck et alii (1998), que permitia conhecer a diferença entre os gêneros. Foi notada também a pequena distância na idade entre adolescentes e adultos quanto à preocupação com a deformidade. Os autores lembraram que o histórico de freqüentes operações não foi considerado um indicador de anormalidade mental.

A psicopatologia da constante verificação ao espelho em pacientes com transtorno dismórfico corporal foi avaliada por Veale e Riley (2001). Através de um questionário auto-aplicativo de verificação no espelho, foi analisada a presença da patologia em 55 pacientes com o transtorno e 55 sujeitos do grupo controle. Os resultados a que chegaram os pesquisadores são que os pacientes com TDC olham-se freqüentemente no espelho na esperança de se encontrarem diferentes, pelo desejo de saber exatamente

como são fisicamente, pela crença de que terão pior aparência caso resistam a olhar no espelho e pelo desejo de camuflar as áreas de insatisfação. Tais pacientes concentram mais sua atenção numa impressão interna ou nos sentimentos que na aparência real, treinam a expressão facial que julgam melhor para usar em público, e usam o que os autores chamam “cirurgia mental cosmética” para obter controle da imagem corporal. Os indivíduos com TDC estão mais predispostos a verificação em superfícies ambíguas como versos de CDs e talheres. Os pacientes sentem-se pior logo após a verificação no espelho, porém, a conclusão é de que tal comportamento traz segurança aos indivíduos, diferentemente da redução de ansiedade do checar compulsivo do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Novamente, nesta pesquisa, não houve uma precisão na definição do instrumento utilizado.

Apesar da conclusão da pesquisa acima, que diferencia o comportamento de verificação no espelho dos pacientes com TDC em relação àqueles com TOC, Altamura et alii (2001) hipotetizam que o transtorno dismórfico corporal em sua manifestação clínica e subclínica pertença ao espectro do transtorno obsessivo-compulsivo. O objetivo da pesquisa era definir as principais características demográficas e clínicas do TDC e TDC subclínico. Este foi o estudo realizado em centros de medicina estética, onde 487 sujeitos foram triados após a procura por tratamento, e divididos em três grupos: o primeiro com TDC, o segundo com TDC subclínico e o grupo controle. Os instrumentos utilizados foram o SCID-I e o *Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale* adaptado para o TDC (BDD-YBOCS). Como resultados, obtiveram que 6,3% dos sujeitos apresentavam TDC, e 18,4% TDC subclínico. A comorbidade diagnosticada como mais freqüente foi o transtorno obsessivo-compulsivo. Houve maior severidade nos sintomas de homens com TDC, mas no TDC subclínico não foram encontradas diferenças em relação ao gênero. Do total, 12,1% dos sujeitos com TDC subclínico e 49,7% com TDC apresentaram ideação suicida.

Características psicológicas de mulheres que se submetem a uma ou múltiplas cirurgias cosméticas foram pesquisadas por Dunofsky (1998). Mulheres acima de trinta anos foram divididas em três grupos, o primeiro com uma cirurgia cosmética (n=20), o segundo com múltiplas cirurgias

(n=16) e o grupo controle (n=49). Foram usados como instrumentos cinco medidas de personalidade, não especificadas. Os resultados mostraram que pacientes de cirurgias cosméticas são mais narcisistas ($p=0.05$) e têm mais problemas de separação/individuação ($p=0.01$) em relação ao grupo controle. Não houve diferença nas medidas de auto-estima e de ansiedade social entre os grupos. As pacientes cosméticas apresentaram uma imagem corporal mais positiva ($p=0.009$), e não houve diferença entre os grupos de uma ou múltiplas cirurgias cosméticas. A conclusão do estudo é de que algumas, mas não todas as principais ocorrências clínicas de distúrbios de personalidade, estão presentes em pacientes que se submetem a cirurgias cosméticas. Esta foi a pesquisa encontrada que mais se ateu aos aspectos psicodinâmicos da personalidade.

CONCLUSÕES

A maior parte das pesquisas empíricas deu-se na psiquiatria, de onde se pode se concluir uma preocupação maior por parte de profissionais que atuam na Saúde Mental do que por aqueles que realizam procedimentos cirúrgicos estéticos como dermatologistas, e, principalmente, cirurgiões plásticos.

O local de realização das 10 pesquisas empíricas encontradas não foi muito bem definido. Com a exceção de um estudo feito em centros de medicina estética (não especificados), todos aconteceram em hospitais universitários.

Em relação aos instrumentos utilizados, muitos não foram especificados devidamente. Pode-se notar que existem várias escalas de medidas de imagem corporal e transtorno dismórfico corporal, pois seu uso variou em todas as pesquisas encontradas.

Um dado levantado que pode ser útil em futuras pesquisas é o fato de que pacientes cosméticos tendem a apresentar comportamento defensivo ante as avaliações psicológicas.

Há autores que consideram que o TDC pertença ao espectro do transtorno obsessivo-compulsivo, e tal patologia aparece como a comorbidade mais freqüente. Porém, existem controvérsias, pois foi também levantado

que a característica compulsiva do TDC não traz alívio de ansiedade, como acontece no caso do TOC. Outra comorbidade freqüente foi o transtorno depressivo.

Pacientes com TDC apresentaram maiores preocupações com a saúde geral, e foram levantadas preocupações somáticas próximas à psicose, fato que faz pensar num maior investimento da energia psíquica no corpo.

A insatisfação com a aparência como um todo não é maior para as pessoas que procuram cirurgia estética em relação à população geral; porém, é maior a insatisfação com a área do corpo considerada para a cirurgia.

As áreas do corpo consideradas motivo de insatisfação diferem entre os sexos, mas foi verificado que homens e mulheres não diferem significativamente na procura por cirurgia cosmética. Os resultados das pesquisas mostraram que os homens que buscam cirurgias cosméticas apresentaram mais desordens mentais que as mulheres, principalmente transtorno dismórfico corporal. Isso pode ser atribuído à maior cobrança cultural que existe em relação à aparência física das mulheres, fator que pode levá-las mais freqüentemente às cirurgias estéticas, mesmo que não haja distúrbios de imagem corporal ou outras desordens psiquiátricas ou emocionais. As mulheres mostraram mais características narcisistas, e os pesquisadores concluíram que elas investem mais na aparência física que os homens.

Os resultados não indicaram diferenças nas características de personalidade entre pacientes cosméticos submetidos a uma ou múltiplas cirurgias. Outro fator que chama a atenção num levantamento é que tais pacientes apresentaram uma imagem corporal mais positiva, fato que suscita a hipótese de que uma valoração positiva do corpo pode levar a maiores cuidados com o mesmo.

No geral, pacientes cosméticos têm maiores escores de preocupação dismórfica, apresentam mais morbidades psiquiátricas e têm o ajustamento social empobrecido, mesmo que uma parte deles exiba traços psicológicos saudáveis.

Após revisão bibliográfica, foi confirmada a importância do reconhecimento do transtorno dismórfico corporal ou outras desordens de perso-

nalidade, tanto no contexto de cirurgias cosméticas, a fim de auxiliar em sua indicação, evitando procedimentos desnecessários e insatisfatórios, como nos âmbitos psiquiátrico e psicológico, possibilitando um manejo mais eficaz no tratamento dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALTAMURA, C.; PALUELLO, M. M.; MUNDO, E.; MEDDA, S. e MANNU, P. (2001). Clinical and subclinical body dysmorphic disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience Journal*. 251 (3): 105-108. Itália, Universidade de Milão.
- BARROS, C. A. S. M. (1993). Psicodinâmica da obesidade na indicação de cirurgia plástica. *Revista médica da Aeronáutica Brasileira*; 43 (1/2): 36-37.
- BERTELLI, A. P. (1990). Iconografia das mamas humanas. *Anuário paulista de medicina cirúrgica*; 117 (3/4): 41-69.
- CURRAN, D.; Van DOGEN, J. P.; AARONSON, N. K.; KIEBERT, G.; FENTIMAN, I. S.; MIGNOLET, F. e BARTELINK, H. (1998). Quality of life of early-stage breast cancer patients treated with radical mastectomy or breast-conserving procedures: results of EORTC Trial 10801. *European Journal of Cancer*. 34 (3): 307-314. Bruxelas, Bélgica, Organização Européia para Pesquisa e Tratamento do Câncer.
- DSM IV *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais*. 4 ed. (1995), p. 445. Porto Alegre, Artes Médicas.
- DUFRESNE, R. G.; PHILLIPS, K. A.; VITTORIO, C. C. e WILKEL, C. S. (2001). A screening questionnaire for body dysmorphic disorder in a cosmetic dermatologic surgery practice. *Dermatological Surgery Journal*, 27 (5): 457-462. Departamento de Dermatologia do Hospital Butler e Departamento de Psiquiatria e Comportamento Humano. Rhode Island, EUA, Universidade de Medicina Brown.
- DUNOFSKY, M. (1998). Psychological characteristics of women who undergo single and multiple cosmetic surgery. *Annuary of Plastic Surgery*. 40 (3): 309-310. Los Angeles, EUA, Instituto de Graduação da Califórnia.

- FARAGÓ, S. M. (2000). A dinâmica de personalidade em pacientes submetidas à cirurgia plástica redutora da mama. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia. São Paulo, USP.
- HEINBERG, L. J.; FAUERBACH, J. A.; SPENCE, R. J. e HACKERMAN, F. (1997). Psychologic factors involved in the decision to undergo reconstructive surgery after burn injury. *Journal of Burn Care Rehabilitation*, 18 (4): 374-380. Universidade de Medicina Johns Hopkins, Departamento de Psiquiatria e de Ciências do Comportamento. Baltimore, EUA.
- ISHIGOOKA, J.; IWAO, M.; SUZUKI, M.; FUKUYAMA, Y.; MURASAKI, M. e MIURA, S. (1998). Demographic features of patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry and Clinical Neuroscience Journal*, 52 (3): 283-287. Departamento de Psiquiatria, Universidade de Medicina Ktasato. Sagamihara, Kanagawa, Japão.
- KISELY, S.; MORSELL, D.; ALLBROOK, B.; BRIGGS, P. e JOVANOVIĆ, J. (2002). Factors associated with dysmorphic concern and psychiatric morbidity in plastic surgery outpatients. *Australian N.Z. Journal of Psychiatry*, 36 (1): 121-126. Unidade de Primeiros Cuidados em Saúde Mental. Austrália, Universidade do Oeste da Austrália.
- MESSIAS, C. R. (1995) Aspectos psicológicos de pacientes em fase de reconstrução de orelha. Monografia apresentada ao Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP, para conclusão do Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar. São Paulo.
- MÜHLBAUER, W.; HOLM, C. e WOOD, L. (2000). The Thersites Complex in plastic surgical patients. *Plastic Reconstructive Surgery Journal*. 107 (2): 319-326. Departamento de Cirurgia Plástica. Alemanha, Universidade Técnica de Munique.
- PALTRONIERI, W. V. (1995). Procura pela rinoplastia estética: estudo exploratório à luz dos processos de atribuição. Dissertação de mestrado. São Paulo, Instituto de Psicologia, USP.
- PERTSCHUK, M. J.; SARWER, D. B.; WADDEN, T. A. e WHITAKER, L. A. (1998). Body image dissatisfaction in male cosmetic surgery patients. *Aesthetic Plastic Surgery Journal*, 22 (1): 20-4. Philadelphia, EUA, Centro de Aparência Humana Edwin and Fannie Gray da Universidade de Medicina da Pennsylvania.

- PHILLIPS, K. A.; DIAZ, S. F. (1997). Gender differences in body dysmorphic disorder. *Journal of Nervous Mental Disease*, 185 (9): 570-577. Hospital Butler, Departamento de Psiquiatria e Comportamento Humano. Rhode Island, EUA, Universidade de Medicina Brown.
- PHILLIPS, K. A. e DUFRESNE, R. G. (2000). Body Dysmorphic Disorder – A guide for dermatologists and cosmetic surgeons. *Ambulatorial Journal of Clinical Dermatology*, 1 (4): 235-243. Hospital Butler, Departamento de Psiquiatria e Comportamento Humano. Rhode Island, EUA, Universidade de Medicina Brown.
- RIBEIRO, S. F. M.; FERREIRA, M. C.; TUMA Jr., P. e BONAMICHI, G. T. (1992). Aspectos de personalidade e motivações de pacientes para mastoplastia. *Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo*, 47 (6): 290-294. São Paulo.
- RIBEIRO, S. F. M. (1995). Avaliação psicológica pré-operatória de pacientes submetidos a ritidoplastia. *Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo*, v. 50, n. supl., pp.17-21. São Paulo.
- SARWER, D. B.; WADDEN, T. A.; PERTSCHUK, M. J. e WHITAKER, L. A. (1998). Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. *Plastic Reconstructive Surgery Journal*, 101 (6): 1644-1649. Departamento de Psiquiatria, Centro de Aparência Humana Edwin and Fannie Gray. Philadelphia, EUA, Universidade de Medicina da Pennsylvania,
- SAVOIA, M. G. (2000). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 27-6.
- SCHILDER, P. (1981) *A imagem do corpo*. São Paulo, Martins Fontes.
- SIMIS, K. J.; VERHULST, F. C.; KOOT, H. M. (2001). Body image, psychosocial functioning, and personality: how different are adolescents and young adults applying for plastic surgery? *Journal of Children Psychology and Psychiatry*. 42 (5): 669-678. Rotterdam, Holanda, Universidade Erasmus.
- SOUSA, M. F. (2001). A ferida exposta: um estudo sobre a auto-imagem de crianças com lesões corporais. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica. São Paulo, PUC.

- VARGEL, S. e ULUSAHIN, A. (2001). Psychopathology and body image in cosmetic surgery patients. *Journal of Aesthetic Plastic Surgery*, 25 (6): 474-478. Ankara, Turquia, Universidade Hacettepe, Psiquiatria Bolumu.
- VEALE, D.; GOURNAY, K.; DRYDEN, W.; BOOCOOCK, A.; SHAH, F.; WILLSON, R. e WALBURN, J. (1996). Body dysmorphic disorder: a cognitive behavioural model and pilot randomised controlled trial. *Behavioural Research Therapy Journal*, 34 (9): 717-729. Londres, Inglaterra, Hospital Católico de Grovelands, Southgate.
- VEALE, D. e RILEY, S. (2001). Mirror, mirror on the wall, who is the ugliest of them all? The psychopathology of mirror gazing in body dysmorphic disorder. *Behavioural Research Therapy Journal*. 39 (12): 1381-1393. Departamento de Psiquiatria e Ciências do Comportamento, Universidade de Medicina Royal Free. Inglaterra, Universidade de Londres.

Recebido em 11/9/2003; Aprovado em 6/6/2005