

REINCIDENCIA EN LA CIRUGÍA ESTÉTICA ASOCIADA A RASGOS DEL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

Por: Susan Adriana Díaz Alvarado
Estudiante Medicina / Licda. En Psicología Clínica UCIMED

Recibido: 21-01-18
Aceptado: 20-03-18

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene sobre sí mismo. Una cosa es la apariencia física y otra la imagen corporal. Personas con una apariencia física alejada de la norma de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal o de modo contrario¹.

Por la inconformidad con la apariencia física hay personas que sufren trastorno dismórfico corporal (TDC) definido como la preocupación excesiva y desproporcionada por un defecto mínimo o imaginario en la apariencia física². Este cuadro psicopatológico fue descrito en 1891 por el italiano Enrico Morselli (1852-1929) quien acuñó el término en 1896. Es un trastorno mental que genera una imagen distorsionada el propio cuerpo.

Es importante mencionar que, la característica esencial de este trastorno (conocido históricamente como dismorfofobia) es la preocupación por algún defecto en el aspecto físico. El defecto es imaginario o, si existe, la preocupación del individuo es claramente excesiva. La preocupación causa malestar significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo³.

Los síntomas más usuales se refieren a, defectos imaginarios o de poca importancia facial o la cabeza, estos individuos pueden preocuparse por la forma, el tamaño u otros

aspectos de su nariz, ojos, párpados, cejas, orejas, boca, labios, dientes, mandíbula, mentón respectivas, mejillas. Sin embargo, cualquier otra parte del cuerpo puede ser igualmente motivo de preocupación, (genitales, mamas, glúteos, tórax, brazos, manos, piernas, caderas, hombros, columna vertebral, amplias zonas del cuerpo e incluso todo el cuerpo). La preocupación puede centrarse en varias partes del cuerpo al mismo tiempo. Debido al malestar que les ocasionan las preocupaciones, los individuos con trastorno dismórfico corporal tienden a evitar describir con detalle sus «defectos» y se limitan a hablar siempre de su fealdad⁴.

Los sujetos buscan y reciben tratamientos médicos generales, odontológicos y quirúrgicos con el fin de corregir sus defectos. El periodo inicial del trastorno dismórfico corporal es generalmente en la adolescencia, pero puede pasar desapercibido durante muchos años, debido a que con frecuencia los individuos con este trastorno no quieren revelar sus síntomas.

El inicio puede ser gradual o repentino; el curso es continuo, con pocos intervalos sin síntomas, a pesar de que su intensidad puede presentar altibajos. La parte del cuerpo en la que se centra la preocupación puede ser siempre la misma o variar con el tiempo⁵.

Las alteraciones de la imagen corporal, pueden ser ubicadas en la alteración cognitiva y afectiva, la cual es una insatisfacción con el cuerpo, expresada generalmente en pensamientos negativos recurrentes instalados en lo que vemos de nosotros mismos. Al ser este un



pensamiento diario, la conducta y el desarrollo integral del ser humano se ve limitada y da inicio a un progresivo desfase que culminaría en el deterioro funcional de estas personas.

Muchos investigadores han asociado la adicción a la cirugía con un trastorno de personalidad⁶. Sin embargo, es importante en este caso no generalizar y dejar en claro, que en el momento en que una persona haga manifiesto, algún tipo de inconformidad con su imagen corporal y la trate, no se debe a un trastorno dismórfico corporal. En este caso hablamos de la palabra “adicción” a la cirugía, la cual, si no es tratada de forma integral, se expone la integridad del ser humano.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-Salaberria, K., & et, a. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8:171-183.
- 2-Sandoval O., M., García-Huidobro R., I., & Pérez-Cotapos S., M. L. (2009). Trastorno dismórfico corporal. *Rev. chil. dermatol*, 25(3): 244-250.
- 3,4,5-Pierre Pichot, e. a. (1995). DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico. Barcelona: Masson S.A.
- 6.Elliott, A. (2011). Plástica Extrema: Auge de la Cirugía estética. *Anagramas*, 9 (18): 145-164, Medellín Colombia.

REFERENCIAS:

- García- Abreu, D., & al, e. (2014). Body dysmorphic disorder. *Medicentro Electrónica*, vol.18 no.3.
- Guerra Carolina & Silvana, B. (2015). Obsesión por la cirugía estética. *Universidad de Palermo*, 1-19.
- Herrero, R. &. (2004). Medicina estética y Psiquiatría. *International Journal of Cosmetic Medicine and Surgery*, 6 (2): 20-32.
- Phillips K, A. (1991). “Body dysmorphic disorder: the distress of imagined ugliness”. *American Journal of Psychiatry*, 148: 1138-1149.
- Salaberria, K. e. (2000). TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL:una revisión crítica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, Vol 5 (1): 27-43.

TRATAMIENTO

Existe diferentes técnicas terapéuticas, en las cuales se logra un avance progresivo en la toma de conciencia por parte del paciente y con esto, ir minimizando los riesgos que a futuro puede ocasionarle este tipo de adicción. Uno de los tratamiento más utilizados son los empleados en la terapia con enfoque cognitivo-conductual con patrones específicos de las fobias y trastorno obsesivo compulsivo⁷, en donde se introduce al paciente a la terapia sobre la imagen corporal que incluye: modificación de la auto verbalización negativas sobre su cuerpo, modificación de pensamientos deformados, cambio de supuestos irracionales sobre apariencia física y desensibilización sistemática, que le permita ir enfrentado poco a poco su temor, para lograr una reconstrucción de su pensamiento y con esto darle un giro a la realidad de lo que consideraba imperfecto.

