



TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

El Trastorno Dismórfico Corporal (TDC), también conocido como Dismorfofobia, está clasificado en el DSM- IV-TR (Manual de Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría) dentro de los Trastornos Somatomorfos. La característica común de este grupo es la presencia de síntomas físicos que sugieren una condición médica general y que no son explicados completamente por la presencia de una enfermedad física general, por los efectos de una sustancia, o por otro trastorno mental. En la CIE-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades) no existe un diagnóstico específico para el TDC, sino que se incluiría dentro de los Trastornos Somatomorfos Sin Especificación.

Los síntomas principales del Trastorno Dismórfico Corporal son los siguientes:

- Preocupación por algún defecto imaginado del aspecto físico. Cuando hay leves anomalías físicas, la preocupación del individuo es excesiva.
- La preocupación provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes para la actividad del individuo.
- La preocupación no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (p.ej. insatisfacción con el tamaño o la silueta en la anorexia nerviosa).



Centro Psicológico Gran Vía

Además, se puede clasificar en dos tipos: primaria (cuando no existe otra patología psicológica) o secundaria (cuando la preocupación deriva de otra patología psicológica).

Las personas a las que se les diagnostica este trastorno mental, suelen ser extremadamente críticas con su físico o su imagen corporal, aunque no haya un defecto que pueda justificar dicha crítica. Algunos lo han definido como una intensa experiencia de fealdad o anormalidad que suele ser sobrevalorada y exagerada. Esta percepción puede hacer que eviten ver su imagen en cualquier sitio (evitan salir en fotos o quitan espejos) o bien que se expongan constantemente para observar los defectos que refieren tener en sus cuerpos. Algunos pueden llegar a invertir horas al día mirándose al espejo como un acto compulsivo (lo que sería un ritual). Estas personas tienen una preocupación excesiva por el aspecto físico y tienen miedo a parecer poco atractivos o incluso deformes. Las áreas corporales que suelen centrar la atención de estas personas suelen ser la cara, la piel, el cabello, la nariz o las mamas. También les puede generar ansiedad marcas de acné, tener arrugas, el vello corporal o cualquier lesión que les genere una cicatriz. Los hombres se preocupan más frecuentemente de sus genitales mientras que las mujeres suelen ver más defectos en cara, pelo y pecho.

En 1991 Philips realizó una revisión donde recogió las quejas más habituales que suelen presentar los pacientes diagnosticados con TDC y llevó a cabo la siguiente lista:

- *Defectos faciales:*
 - Arrugas
 - Manchas
 - Cicatrices

Bilbao
Gran Vía, 17, 4ª - Dpto. 411
48001 Bilbao - Vizcaya
Tel: 94 416 09 39

Bilbao
c/ Gardoki, 9-1º
48008 Bilbao - Vizcaya
Tel: 94 416 09 39

Getxo
c/ Mayor, 10, 2ª - Dpto. 3
48930 Getxo - Vizcaya
Tel: 94 416 09 39



Centro Psicológico Gran Vía

- Marcas vasculares
 - Acné
 - Palidez o rojez en la piel
 - Hinchazón
 - Asimetría o desproporción facial
 - Excesivo vello facial
 - Anormalidades del pelo (calvicie)
- *Defectos en la forma, el tamaño u otras características de diversas partes de la cara /cabeza:*
- Nariz
 - Ojos
 - Párpados
 - Cejas
 - Orejas
 - Boca
 - Labios
 - Dientes
 - Mandíbula
 - Barbilla

Bilbao
Gran Vía, 17, 4ª - Dpto. 411
48001 Bilbao - Vizcaya
Tel: 94 416 09 39

Bilbao
c/ Gardoki, 9-1º
48008 Bilbao - Vizcaya
Tel: 94 416 09 39

Getxo
c/ Mayor, 10, 2ª - Dpto. 3
48930 Getxo - Vizcaya
Tel: 94 416 09 39



Centro Psicológico Gran Vía

- Mejillas
- Cabeza
- *Defectos de otras partes del cuerpo*
 - Genitales
 - Senos
 - Nalgas
 - Abdomen
 - Brazos
 - Manos
 - Pies
 - Piernas
 - Caderas
 - Hombros
 - Columna vertebral
 - Piel

Existen varias patologías que se asocian al TDC. Este trastorno comprende un espectro de enfermedad que varía en gravedad, desde la ansiedad o malestar leve hasta la depresión mayor o el delirio. El polo más grave correspondería al delirio conocido como hipocondría mono sintomática o delirio de dismorfomosis.

Bilbao
Gran Vía, 17, 4ª - Dpto. 411
48001 Bilbao - Vizcaya
Tel: 94 416 09 39

Bilbao
c/ Gardoki, 9-1º
48008 Bilbao - Vizcaya
Tel: 94 416 09 39

Getxo
c/ Mayor, 10, 2ª - Dpto. 3
48930 Getxo - Vizcaya
Tel: 94 416 09 39



Centro Psicológico Gran Vía

El TDC también se ha relacionado con el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). A diferencia de las personas que sufren un TOC, las personas con TDC no presentan resistencia activa ante los pensamientos obsesivos. Estos últimos no muestran malestar por la obsesividad en sí, si no que les molesta y les genera malestar el contenido de dichos pensamientos.

Según los estudios realizados sobre el TDC, las personas con este diagnóstico suelen tener una personalidad con rasgos de inseguridad, sensibilidad, obsesividad, ansiedad, narcisismo o hipocondría.

Además, el hecho de verse físicamente tan defectuosos, suele repercutir en la imagen global que tienen sobre si mismos, teniendo como consecuencia una autoestima global baja.

Tal y como especifica el DSM, es imprescindible para su diagnóstico, que este malestar interfiera significativamente en su funcionamiento diario social y laboral. Pueden aislarse o evitar acudir a situaciones sociales en los que sienten que exponen su defecto ante los demás. A nivel laboral, en casos extremos, pueden llegar a dejar de ir a su puesto de trabajo o renunciar a su oficio.

Los primeros síntomas del TDC aparecen en la adolescencia (debido a los cambios biopsicosociales que experimentan los adolescentes) y puede convertirse en crónico si no disminuyen con la edad. En los casos más graves la persona puede llegar a presentar ideación suicida.

La mayoría de las veces, este trastorno aparece en jóvenes de clase alta y suele darse por la influencia de los medios de comunicación y los iconos estéticos perfectos que se propagan en la actualidad. Se calcula que la prevalencia de este trastorno ronda el 1-2% de la población mundial. Además, se cree que la prevalencia entre las personas que acuden a

Bilbao
Gran Vía, 17, 4º - Dpto. 411
48001 Bilbao - Vizcaya
Tel: 94 416 09 39

Bilbao
c/ Gardoki, 9-1º
48008 Bilbao - Vizcaya
Tel: 94 416 09 39

Getxo
c/ Mayor, 10, 2º - Dpto. 3
48930 Getxo - Vizcaya
Tel: 94 416 09 39



Centro Psicológico Gran Vía

cirujanos estéticos y dermatólogos, se eleva entre un 6 y un 20 %. Se da por igual entre hombres y entre mujeres.

Estos pacientes suelen acudir con frecuencia a los cirujanos plásticos y no se recomienda realizarles ninguna operación sin que hayan realizado previamente una psicoterapia para tratar sus síntomas, ya que no suelen quedarse conformes con los resultados. Incluso tienden a denunciar a los cirujanos por no haber obtenido el resultado esperado. Si se quedan contentos, es probable que trasladen su preocupación a otra parte de su cuerpo. Pueden realizar muchas intervenciones quirúrgicas y llegar a considerarse adictos a dichas intervenciones.

En cuanto a las causas de la aparición de estos síntomas, también se suele hablar de influencias genéticas, psicosociales y de personalidad. Recientemente se realizó una investigación en la que encontraron una causa neurológica del TDC. Detectaron que el problema de estas personas radica en el funcionamiento anormal que presentan sus cerebros a la hora de procesar detalles. Para llegar a esta conclusión se realizaron visualizaciones de escaneos cerebrales y observaron que aunque la estructura cerebral era correcta, el funcionamiento no lo era. Se concluye que los cerebros de las personas con TDC, están programados para extraer detalles o completarlos donde no existen. Se cree que las personas con TDC hacen más uso del hemisferio izquierdo (preparada para analizar detalles complejos) en vez del derecho (preparado para ver las cosas de forma más global) como hacen las personas sin TDC.

En lo referente al tratamiento, se ha demostrado que los tratamientos combinados con psicoterapia y fármacos son los más adecuados. La terapia cognitivo- conductual, basada en reestructuración cognitiva, exposiciones

Bilbao
Gran Vía, 17, 4º - Dpto. 411
48001 Bilbao - Vizcaya
Tel: 94 416 09 39

Bilbao
c/ Gardoki, 9-1º
48008 Bilbao - Vizcaya
Tel: 94 416 09 39

Getxo
c/ Mayor, 10, 2º - Dpto. 3
48930 Getxo - Vizcaya
Tel: 94 416 09 39



Centro Psicológico Gran Vía

progresivas, detención del pensamiento, etc. se ha demostrado eficaz en un 77% de los casos.

En cuanto a la farmacoterapia, hay diferentes opiniones. Algunos defienden el uso de los Inhibidores de la Recaptación de la Serotonina (ISR) como en los trastornos Obsesivo- Compulsivo. Mientras que otros no encuentran resultados significativos con dicha medicación.

También se ha utilizado antidepresivos tricíclicos y ansiolíticos, aunque los resultados fueron menos efectivos que con los ISR.

Entre los efectos de los tratamientos combinados suele estar las siguientes: menor malestar-ansiedad, menos pensamientos negativos, percepción corporal más realista, no les dedican tanto tiempo al aspecto físico, funcionamiento diario más adecuado y mayor autoestima.

SONIA DE LA PEÑA VALBUENA

- *Psicóloga Especialista en Psicología Clínica*
- *Licenciada en Psicología por la Universidad de Deusto - Primera Promoción de Máster en Terapia Familiar y de Pareja de la UPV.*
- *Máster en Psicología Clínica y Psicoterapia*
- *Colegiada nº BI - 01343*

Bilbao
Gran Vía, 17, 4º - Dpto. 411
48001 Bilbao - Vizcaya
Tel: 94 416 09 39

Bilbao
c/ Gardoki, 9-1º
48008 Bilbao - Vizcaya
Tel: 94 416 09 39

Getxo
c/ Mayor, 10, 2º - Dpto. 3
48930 Getxo - Vizcaya
Tel: 94 416 09 39