

9. SILLAMY, N., Dicționar de psihologie, trad., avanpref. și completări privind psihologia românească de Leonard Gavrilu, București, Editura Univers Enciclopedic, 1996.
10. HOLLAND, J.L. A theory of vocational choice. *Journal of Counseling Psychology*, 6, 1959, p. 35-45.
11. GOTTFREDSON, G.D., JONES, E.M., HOLLAND, J.L. Personality and vocational interests: The relation of Holland's interest dimensions to five robust dimensions of personality. *Journal of Counseling Psychology*, 40, 1993, p. 518-524.
12. HOLLAND, J.L. Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1997.
13. ALBU, M. Construirea și utilizarea testelor psihologice. Cluj-Napoca: Clusium, 1998.
14. Platforma computerizată de evaluare psihologică (CAS++). Cod Produs: N / A Categori: Aptitudini cognitive, Consiliere și orientare profesională, Evaluare de personal, Evaluarea sănătății mintale, Recrutare și selecție de personal Etichete: Consiliere și orientare profesională, Evaluare de personal, Evaluarea psihologică a adulților, Evaluarea sănătății mintale, Recrutare și Selecție de personal.

CZU: 159.922

TULBURAREA DISMORFICĂ CORPORALĂ: CAUZE ȘI MANIFESTĂRI

Balan Rodica
UPSC „Ion Creangă”
(Republica Moldova)
ORCID: 0009-0002-3431-1870

Adnotare

Tulburarea dismorfică corporală se caracterizează prin preocuparea excesivă pentru un defect al aspectului perceput pe care alții nu-l pot observa sau îl consideră irelevant. Tulburarea dismorfică corporală este acompaniată de comportamente repetitive menite să ascundă, să repare sau să verifice defectul de aspect perceput. Acest articol prezintă o imagine de ansamblu asupra tulburării dismorfice corporale: cauzele, simptomele, tratamentul acestei tulburări comune și severe, precum și diferențele dintre aceasta și tulburarea de comportament alimentar.

Cuvinte-cheie: tulburare dismorfică corporală, tulburare de comportament alimentar, imagine corporală, terapie cognitiv comportamentală.

Annotation

Body dysmorphic disorder is characterized by excessive preoccupation with a perceived defect in appearance that others may not notice or consider irrelevant. Body dysmorphic disorder is accompanied by repetitive behaviors designed to hide, repair, or verify the perceived defect in appearance. This article provides an overview of body dysmorphic disorder: the causes, symptoms, treatment of this common and severe disorder, and the differences between it and eating disorder.

Keywords: body dysmorphic disorder, eating behavior disorder, body image, cognitive behavior therapy.

Tulburarea dismorfică corporală (TDC) (de asemenea întâlnită și ca ”dismorfofobie”), reprezintă o tulburare psihică în care persoana afectată este absorbită de o imperfecțiune imaginată a aspectului său, care este de fapt normală sau ne semnificativă [3].

Dacă tulburările de comportament alimentar presupun îngrijorări legate de greutate și siluetă, atunci TDC implică și griji legate de ten, păr și trăsături faciale. Aceste preocupări generează anxietate, depresie și stimă de sine scăzută, determinând adoptarea anumitor

comportamente sau ritualuri repetitive menite să diminueze suferința emoțională [5]. Toate acestea duc la înrăutățirea calității vieții, izolare, scăderea funcționării sociale sau profesionale, cauzând anxietate, depresie și/sau tentative suicidare. Măsura în care această îngrijorare afectează viața de zi cu zi a individului poate fi extremă. De exemplu, unii indivizi refuză să fie văzuți de alții decât dacă defectul lor perceput este acoperit într-un fel, cu machiaj, peruci, ochelari de soare, îmbrăcăminte și/sau diverse accesorii. În unele cazuri, camuflajul este realizat într-un mod foarte ritualizat și stereotip și poate dura mult timp, afectând astfel capacitatea individului de a ajunge la timp la întâlnirile stabilite și împiedicând în general viața de zi cu zi. Aceste persoane tind să evite anumite situații pe cât este de posibil, de exemplu când luminile sunt intense, soarele este prea strălucitor sau există prea multe oglinzi.

Debutul simptomelor TDC are loc de obicei în copilărie sau adolescență, în această perioadă persoanele fiind mai nemulțumite și îngrijorate de defectele care pot fi văzute sau nu de alții [1]. Adolescenții și tinerii cred adesea că sunt supraponderali sau subponderali, ceea ce duce la dismorfie corporală și la obiceiuri alimentare nesănătoase (precum dietele stricte) sau la epuizare fizică prin exerciții extrem de solicitante [2]. Fetele sunt cele care de obicei adoptă regimuri alimentare nesănătoase: eliminarea totală a grăsimilor, micșorarea drastică a porțiilor, inducerea vomiei după mesele mai consistente. Pe de altă parte, băieții de cele mai multe ori vor opta pentru efectuarea efortului fizic excesiv, ceea ce poate genera dismorfie musculară. Dismorfia musculară este o variantă a TDC, care se caracterizează prin dezvoltarea gândurilor obsesive legate de construcția propriului corp. Persoana afectată se va epuiza fizic prin exerciții, în scopul dezvoltării masei musculare și ar putea chiar să recurgă la anabolizante. Acest obicei obsesiv al culturismului poate duce la tulburări funcționale ulterior [4].

După Philips există patru simptome principale ale TDC, acestea manifestându-se divers [5]:

1. preocupare exagerată față de un element al propriei înfățișări;
2. comportamente repetitive (de exemplu: verificarea aspectului propriu în oglindă sau pe orice altă suprafață reflectorizantă, aplicarea diferitelor produse pentru a masca așa zisul defect, obiceiuri alimentare obsesive);
3. gânduri de a face o intervenție chirurgicală estetică pentru a remedia defectul;
4. credințe delirante precum că oamenii observă orice defect și își bat joc de aspectul lor din cauza acestuia [5].

TDC împărtășește unele trăsături comune cu tulburările de alimentație (TCA), dar există și distincții importante între ele. Unele asemănări includ:

- Atât persoanele cu TCA, cum ar fi anorexia nervoasă sau bulimia nervoasă, cât și cele cu TDC, pot fi preocupate de mărimea, forma, greutatea sau aspectul propriului corp.
- Persoanele cu TDC se pot fixa pe zone ale corpului lor care sunt similare fixărilor observate în anorexia nervoasă sau bulimia nervoasă, cum ar fi talia, șoldurile sau coapsele.
- În ambele cazuri se pot urmări simptome precum verificarea corpului (cântărirea și/ sau oglindirea frecventă) și exerciții fizice excesive.
- Persoanele care suferă de aceste tulburări au o imagine corporală negativă.
- În ambele cazuri se evită de obicei locurile publice și implicarea în diverse activități sociale din cauza percepției propriului aspect.

- În cazul ambelor tulburări persoanele pot suferi de depresie și pot experimenta ideeații suicidare.

Cercetătorii au estimat că aproximativ 12% dintre persoanele cu tulburare dismorfică corporală au și anorexie nervoasă sau bulimie nervoasă [2]. Cu toate acestea, este important de accentuat faptul că nu toate persoanele cu TDC suferă de o tulburare de comportament alimentar, însă, în același timp, multe persoane cu o tulburare de alimentație manifestă simptome TDC. Există persoane cu tulburare dismorfică corporală care se concentrează exclusiv pe anumite părți ale corpului (cum ar fi părul, forma buzelor, ochilor, nasului etc.). În cazul TCA concentrarea este anume pe greutatea și/sau forma corpului [2, 3].

O altă diferență importantă este că TDC pare să afecteze la fel de mulți bărbați ca și femeii. Această constatare este în contrast puternic cu tulburările de comportament alimentar, care sunt în esență tulburări ale femeilor. Focalizarea îngrijorării diferă între sexe: bărbații sunt mai predispuși să fie obsedați de subțierea părului, mărimea organelor genitale și masivitatea corpului (masa musculară).

Femeile sunt însă nemulțumite preponderent de piele, șolduri și greutate și sunt mai probabil să sufere de bulimie nervoasă comorbidă [2]. De asemenea, pentru a fi diagnosticat cu o tulburare de comportament alimentar, trebuie să fie semnificativ afectată anume alimentația. Un diagnostic de TDC nu necesită o problemă de alimentație. Alimentația anormală apare uneori drept simptom, dar este de obicei mai puțin severă și mai puțin problematică decât atunci când reflectă o tulburare de comportament alimentar. În timp ce indivizii cu tulburări de alimentație își pot considera corpul subponderal ca fiind prea gras, cei cu tulburare dismorfică corporală se consideră urâți sau desfigurați, deși par absolut normali sau chiar atractivi pentru cei din jur [2, 3].

TDC nu are o cauză unică, ci este, mai degrabă rezultatul acțiunii unui ansamblu de factori sociali, biologici și psihologici. Printre factorii de risc putem menționa timiditatea, trauma psihologică generată de abuzul fizic sau mental/ tachinare/ izolare, predispoziția genetică, emotivitatea și sensibilitatea sporite precum și modificări ale aspectului (adăugarea în greutate, acneea etc.) [3].

O cauză confirmată de tot mai multe studii din ultimii ani este mass-media. Acestea demonstrează că imaginile din revistele de modă au influențat puternic percepția fetelor despre forma perfectă a corpului și multe au urmat diete sau programe de exerciții fizice din cauza citirii articolelor [1]. Expunerea la „corpul ideal” în mass-media, care înfățișează femei cu siluete extrem de subțiri, ten impecabil și trăsături editate, poate contribui semnificativ la creșterea insecurității și a nemulțumirii legate de imaginea corporală, în special la tinere, acestea fiind mai vulnerabile. Acest lucru poate cauza un set de probleme de sănătate fizică și mintală, cum ar fi depresia, stima de sine scăzută, anxietatea socială și tulburările de alimentație [1].

Tratamentul TDC implică adesea combinația dintre psihoterapie și tratament medicamentos. Cel mai des se utilizează terapia cognitiv comportamentală. În timpul terapiei cognitiv-comportamentale, terapeutul lucrează cu pacientul pentru a-l ajuta să-și modifice gândurile și convingerile intruzive despre aspectul fizic și pentru a elimina comportamentele problematice asociate cu imaginea corpului, cum ar fi verificarea permanentă în oglindă. Terapeuții cognitivi folosesc adesea experimente comportamentale pentru a infirma gândurile persistente nefondate sau pentru a oferi dovezi ale eficacității stilurilor de gândire mai raționale.

De exemplu, cuiva cu TDC care crede că alții vor observa un defect imaginar în aspectul său dacă nu își ascunde fața purtând o pălărie i se poate cere să întreprindă o activitate fără pălărie, pentru a vedea dacă predicțiile lui catastrofale sunt realizate. Stările trăite în timpul unui astfel de experiment comportamental sunt discutate ulterior în terapie [5].

Pe lângă acestea, antidepresivele sunt o parte importantă în tratamentul tulburării. Aceste medicamente pot ajuta la ameliorarea simptomelor, făcând mai ușoară gestionarea gândurilor și comportamentelor.

Concluzionăm că tulburarea dismorfică corporală este o tulburare relativ frecventă care se caracterizează printr-o preocupare pentru un defect imaginar sau ușor al propriului aspect fizic. Preocuparea persoanelor diagnosticate cu TDC este asociată cu ritualuri care consumă timp, cum ar fi privirea în oglindă sau compararea constantă a urâteniei lor imaginate cu alte persoane sau analiza și compararea părților propriului corp. Aceștia au o imagine corporală distorsionată, care poate fi asociată cu hărțuirea/ abuzul în timpul copilăriei/ adolescenței.

Bibliografie

1. CASH, T. Consilier de imagine corporală. Ediția a II-a. Opt pași simpli pentru a-ți îndrăgi înfățișarea. București: All, 2016. 348 p. ISBN 9786065874411
2. DINGEMANS, A. E., VAN ROOD, Y. R., DE GROOT, I. et al. Body dysmorphic disorder inpatients with an eating disorder: Prevalence and characteristics. In: *International Journal of Eating Disorders*, no. 45(4), 2012. pp. 562-569. ISSN: 0276-3478
3. MUFADDEL, A., OSMAN, O., ALMUGADDAM, F., JAFFERANY, M. A review of body dysmorphic disorder and its presentation in different clinical settings. In: *Prim Care Companion CNS Disord*, no. 15(4), 2013. doi:10.4088%2FPCPC.12r01464
4. NIEUWOUDT, J. E., ZHOU, S., COUTTS, R. A. et al. Muscle dysmorphia: Current research and potential classification as a disorder. *Psychology of Sport and Exercise*, no. 13(5), 2012. pp. 569-577. ISSN: 14690292
5. PHILLIPS, K. A., STOUT, R.L. Associations in the longitudinal course of body dysmorphic disorder with major depression, obsessive-compulsive disorder, and social phobia. In: *Journal of Psychiatric Research*, no. 40(4), 2006. pp. 360–369. ISSN: 0022-3956