



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

EMA LOUREIRO DUARTE

***Influência da utilização de redes sociais no desenvolvimento de
Perturbação Dismórfica Corporal em adolescentes portuguesas***

ARTIGO DE REVISÃO NARRATIVA

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA DA ADOLESCÊNCIA/PSIQUIATRIA

Trabalho realizado sob a orientação de:

MARIA DEL CARMEN BENTO TEIXEIRA

DIANO DE MATOS MORTÁGUA

MARÇO/2024

**Influência da utilização de redes sociais no desenvolvimento de Perturbação
Dismórfica Corporal em adolescentes portuguesas**

The influence of social media use on the development of Body Dysmorphic Disorder in
adolescents

Ema Loureiro Duarte¹

Doutora Diana de Matos Mortágua²

Professora Doutora Maria Del Carmen Bento Teixeira³

¹Aluna do 6.º Ano da Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

²Assistente Convidada de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de
Coimbra, Portugal

³Professora Auxiliar de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra,
Portugal

**Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de
Coimbra, Avenida Afonso Romão Alto da Baleia 3000-602 Coimbra**

carmenbento@sapo.pt

RESUMO

A perturbação dismórfica corporal é caracterizada como uma preocupação persistente com aquilo que o indivíduo considera ser um defeito na sua aparência física. Esta falha na imagem é, na maior parte dos casos, impercetível ou desprezável para aqueles que o rodeiam. Trata-se de uma perturbação do tipo obsessivo-compulsivo que cursa com comportamentos repetitivos e excessivos, nomeadamente exames múltiplos ao próprio corpo, tentativas de camuflagem das características consideradas imperfeitas e evicção de estímulos geradores de sentimentos negativos. A perturbação dismórfica corporal conduz a uma angústia constante e à interrupção de inúmeras esferas da vida do indivíduo. Está associada a elevadas taxas de ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado, o que motiva, por si só, aprofundar os fatores desencadeantes. A perturbação dismórfica corporal cursa frequentemente da comparação do indivíduo com ideias de referências irrealistas. As plataformas digitais disponibilizam ferramentas que mascaram elementos do corpo ou os transformam em algo esteticamente mais aprazível, tornando estes ideais utópicos possíveis e facilmente acessíveis. Assim, a utilização de redes sociais favorece o aparecimento desta patologia e alimenta-a. Múltiplos artigos científicos comprovam que a utilização de plataformas digitais conduz a uma preocupação significativa com a aparência e a uma insatisfação com o corpo. Este impacto é, sem dúvida, ampliado quando o utilizador de redes sociais se encontra numa idade mais vulnerável, como a adolescência, em que a comparação com pares é mais propícia e a autoimagem mais volátil. Tendo em conta que a utilização das plataformas digitais é cada vez mais precoce na vida dos seres humanos, é importante refletir acerca do papel que desempenham no desenvolvimento de diversas doenças, como perturbações depressivas, de ansiedade, do comportamento alimentar ou, neste caso, de perturbação dismórfica corporal. É importante salientar que os ideais de beleza de um determinado indivíduo e a definição de falha na autoimagem estão dependentes de diversos fatores, como a idade, o género ou a orientação sexual. Neste sentido, carece de avaliação a existência de indivíduos na nossa população que, pelas suas características, são mais vulneráveis aos efeitos negativos das redes sociais e mais propensos à perturbação dismórfica corporal.

Palavras-chave: perturbação dismórfica corporal, redes sociais, adolescência, aspeto físico, insatisfação.

ABSTRACT

Body Dysmorphic Disorder is a psychiatric illness defined by an enduring preoccupation with perceived defects on the appearance of an individual. These flaws are often dismissible or insignificant for those who surround them. As an obsessive-compulsive disorder, body dysmorphic disorder is characterized by repetitive rituals, including repeated examinations of one's own body, attempts to camouflage aspects considered imperfect and avoidance of stimuli that generate negative feelings. This illness leads to constant distress and the disruption of all aspects of the individual's life. It is associated with high rates of suicidal ideation, attempt and completed suicide, which motivates delving deeper into its triggering factors. The disorder leads to an excessive self-analysis and comparison with unrealistic standards. In fact, social media keeps unrealistic standards on display, by providing tools to mask natural features or make them more aesthetically pleasing. Social media use eases the development of Body Dysmorphic Disorder and feeds into it. Multiple investigations attest that social media usage increases the concern about one's appearance and dissatisfaction towards the body. The impact of social media is undoubtedly amplified when the user is at a more vulnerable age like the adolescence. This stage is characterized by constant comparison with pairs and a volatile self-perception. Since the introduction of social media is increasingly early, it is important to reflect about and analyse the role it plays in the development of several disorders, such as anxiety, depressive and eating disorders or the object of study, body dysmorphic disorder. Lastly, it is important to note that an individual's beauty ideal and their definition of a flawed self-image depends on numerous factors, such as age, gender, or sexual orientation. On this basis, it is worthy to assess whether there are individuals who, due to their characteristics, are more vulnerable to the negative effects of social media and more likely to develop body dysmorphic disorder.

Keywords: *body dysmorphic disorder, social media, adolescence, physical appearance, dissatisfaction.*

ÍNDICE

Introdução	6
Materiais e Métodos	10
Discussão.....	11
Perturbação Dismórfica Corporal em Adolescentes	11
Utilização das Redes Sociais por Adolescentes em Portugal	19
Utilização de Redes Sociais e Perturbação Dismórfica Corporal	21
Conclusão	27
Agradecimentos.....	30
Bibliografia	31

INTRODUÇÃO

A perturbação dismórfica corporal é uma patologia de reconhecimento recente. Foi descrita, pela primeira vez, no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM) em 1980 como perturbação de somatização atípica. Esta classificação sofreu algumas modificações na edição de 1987, porém permaneceu na categoria das somatizações até à quinta edição da DSM (DSM-V). A partir desta edição, a perturbação dismórfica corporal foi incluída no grupo das perturbações obsessivo-compulsivas e relacionadas, pelas semelhanças na epidemiologia, etiologia, comorbilidade, agregação familiar e eficácia do tratamento.¹ A mais recente edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) classifica a perturbação dismórfica corporal de forma equivalente à DSM-V.² Contudo, a CID-10, datada de 1992, incluía esta doença nas perturbações hipocondríacas.³ A quinta edição revista da DSM (DSM-V-TR) caracteriza a perturbação dismórfica corporal enquanto uma preocupação persistente de um determinado indivíduo com um ou múltiplos defeitos na sua aparência física, considerados por aqueles que o rodeiam como insignificantes ou, até, inexistentes. Os doentes afetados descrevem-se como feios, anormais, deformados ou desfigurados. As preocupações provocadas pelo aspeto físico são intrusivas e difíceis de controlar. Estas conduzem ao desenvolvimento de comportamentos repetidos, como observações constantes ao espelho, escovagens do cabelo, beliscões na pele e procura constante de validação externa. Podem surgir ainda pensamentos intrusivos, como comparações constantes entre a sua aparência física e a aparência daqueles que o rodeiam.⁴

A preocupação com o aspeto físico, característica da perturbação dismórfica corporal, comporta angústia significativa, diminuição da funcionalidade e prejuízo de várias esferas da vida, nomeadamente familiar, social e profissional.⁵ Esta preocupação não pode ser melhor explicada por inquietações com o peso ou com a gordura corporal, caso a sintomatologia seja igualmente compatível com perturbações do comportamento alimentar. Aquando do diagnóstico, é necessário avaliar o nível de crítica do indivíduo relativamente às crenças que provocam as suas preocupações e classificá-lo numa de três categorias: crítica adequada ou razoável, em que o doente reconhece ou considera a possibilidade das suas crenças serem falsas; crítica reduzida, em que o doente pensa nas suas crenças como sendo provavelmente verdadeiras; e por fim completa ausência de crítica, em que o doente acredita completamente nas crenças da perturbação dismórfica corporal e estas são irredutíveis perante a argumentação lógica.⁴ A referida classificação é essencial para o tratamento, uma vez que o reduzido nível de crítica

requer maior investimento na entrevista motivacional e na aliança terapêutica.⁵ Por fim, a perturbação dismórfica corporal possui uma subcategoria, a dismorfia muscular, em que a preocupação do indivíduo se centra na sua constituição corporal muscular e no facto de a considerar insuficiente.⁴ Esta classificação é usada mesmo quando existem outras preocupações com a aparência física concomitantes. Possui elevada utilidade clínica, uma vez que a dismorfia muscular é mais prevalente no sexo masculino. Associa-se a pior qualidade de vida, a elevadas taxas de suicídio e ao consumo de substâncias como esteroides anabolizantes.¹ De facto, a categorização da perturbação dismórfica corporal é complexa. A sua sintomatologia é compatível com outros diagnósticos, como o de perturbação delirante ou esquizotípica. Por um lado, as classificações atuais da DSM-V e CID-11 aumentaram a especificidade do diagnóstico, por desenhar limites claros em relação às perturbações do comportamento alimentar, de ansiedade e de depressão. Por outro lado, aumentaram a sensibilidade, por incorporar a dismorfia muscular e os diferentes níveis de crítica dos doentes com perturbação dismórfica corporal, permitindo evitar confusões diagnósticas com as perturbações delirantes.³ Atualmente, discute-se a possibilidade da perturbação dismórfica se incluir nas perturbações do humor, pela verificação de comorbilidade de 70% com a perturbação depressiva, 60% com a perturbação de ansiedade e 38% com a perturbação de ansiedade social.⁶

A perturbação dismórfica corporal apresenta uma prevalência aproximada de 1,7% a 2,9% na população mundial, ascendendo aos 6,6% na população adolescente.⁷ É mais frequente do que a perturbação obsessivo-compulsiva, a anorexia nervosa ou a esquizofrenia.¹ Trata-se de uma doença subdiagnosticada pelo que, apesar de elevados, estes valores não correspondem, provavelmente, à realidade.⁸ A perturbação dismórfica corporal pode surgir a partir dos quatro anos de idade, porém o mais frequente é entre os doze e os treze anos.⁹ Dois terços da população afetada apresentam sintomatologia antes dos dezoito anos.¹⁰ A doença surge em ambos os sexos, existindo uma proporção variável de um para um a três para dois entre o sexo feminino e o sexo masculino.¹ Atualmente, não existe qualquer investigação acerca da prevalência da perturbação dismórfica corporal na população portuguesa, adulta ou adolescente. Contudo, vários estudos alertam para o facto de os adolescentes portugueses serem um grupo de risco.

A Fundação Francisco Manuel dos Santos publicou, em 2021, uma investigação intitulada “Os Jovens em Portugal, hoje”. Esta contemplou dois milhões e

duzentos mil jovens portugueses, residentes em Portugal, com idades entre os quinze e os trinta e quatro anos, 7% dos quais menores de idade. Os inquiridos foram avaliados em doze facetas: satisfação com os amigos, satisfação com as amigas, satisfação com a relação com a mãe, satisfação com a relação com os irmãos, satisfação com a relação com o pai, satisfação com os filhos, satisfação com o/a companheiro/a, satisfação com a saúde, satisfação com o trabalho pago, satisfação com os estudos, satisfação com o tempo livre que dispõem para si e satisfação com o aspeto físico. Esta última revelou-se a faceta com a qual os jovens estavam menos satisfeitos, independentemente da sua idade ou género. O grau de satisfação era tanto menor quanto maior o índice de massa corporal, verificando-se um valor mínimo em jovens com obesidade. Jovens do sexo feminino ou de orientação homossexual ou bissexual sentem-se genericamente menos satisfeitos do que jovens do sexo masculino ou heterossexuais. Além de motivar esta insatisfação, o aspeto físico motiva discriminação. 33% dos jovens do sexo masculino e 42% dos jovens do sexo feminino referem ter sido discriminados pela sua aparência.¹¹ Esta investigação reforça a crença de que os adolescentes portugueses são vulneráveis ao desenvolvimento de patologia dismórfica corporal, sobretudo por esta surgir de uma preocupação com um ou múltiplos defeitos na aparência e pelo facto da discriminação na infância ser apontada como uma das possíveis etiologias. Assim sendo, é necessário investigar as características desta perturbação na população adolescente, de modo a corretamente diagnosticar e tratar os que por esta são afetados no nosso país.

A insatisfação com o aspeto físico relaciona-se, por sua vez, com a frequência de utilização de redes sociais, verificando-se valores superiores de satisfação em jovens não frequentadores e valores inferiores em jovens que as frequentavam durante três ou mais horas por dia. O estudo anteriormente referido revelou que 97% dos adolescentes inquiridos utilizava as redes sociais. A frequência de utilização era variável de acordo com o nível de escolaridade e o sexo. Os jovens do ensino básico apresentavam uma frequência de utilização mais elevada do que os jovens do ensino secundário. 27% frequentavam redes sociais até uma hora por dia, 37% entre uma e três horas e 34% mais de três horas. É igualmente mais elevada no sexo feminino. 24% das raparigas frequentavam redes sociais até uma hora por dia, 42% uma a três horas e 33% mais de três horas.¹¹ Esta utilização desproporcionada de redes sociais tem feito soar alarmes na comunicação social portuguesa. A 30 de maio de 2023, o jornal Público dava conta de uma investigação realizada pela Dove a setecentos adolescentes portugueses, com idades entre os dez e os dezassete anos. Esta revelou que 90% dos jovens inquiridos utilizava redes sociais desde os treze anos e 86% reconhecia estar viciado.¹² 20%

referia impacto negativo das plataformas digitais na sua saúde mental, sobretudo devido aos conteúdos tóxicos nelas presentes, 90% dos quais conteúdos de beleza e 45% conteúdos que incitavam a comportamento de restrição ou distúrbio alimentar. 70% dos questionados contactava com informações incitadoras da utilização excessiva de filtros e 75% com aspetos físicos perfeitos e irrealistas. No que concerne especificamente ao sexo feminino, 40% referia que a frequência de redes sociais diminuía o orgulho na aparência e 14% utilizava aplicações de edição de imagem, por considerar o seu aspeto insuficiente. De um modo geral, os setecentos adolescentes questionados concordavam que a utilização de redes sociais os levava a desejar modificar a sua aparência. Esta investigação abordou ainda quinhentos pais de adolescentes portugueses, 52% dos quais acreditava que as redes sociais alteravam a confiança e a autoestima dos filhos e 40% afirmavam um impacto negativo na saúde mental. Curiosamente, 85% dos pais referia a necessidade de criar legislação para a responsabilização das plataformas digitais, pelo prejuízo na saúde mental dos filhos.¹³ No entanto, o estudo anteriormente referido da Fundação Francisco Manuel dos Santos dava conta que apenas 8% dos cento e cinquenta e quatro mil jovens menores de idade inquiridos possuía restrições na utilização de internet. 92% declarava liberdade total para aceder a redes sociais, jogos ou outros conteúdos digitais.¹¹

Múltiplos estudos expõem a relação existente entre utilização de redes sociais e a insatisfação corporal.^{14, 15} Carece de avaliar se as plataformas digitais estão igualmente envolvidas no desenvolvimento de patologia dismórfica corporal. Teoricamente, e tendo em conta que as características da doença incluem a procura constante de validação e a comparação com pares, é expectável que a utilização das redes sociais favoreça o surgimento, mas também agrave o prognóstico. Os dados preliminares apresentados apontam que adolescentes do sexo feminino e do sexo masculino homossexuais estejam genericamente menos satisfeitos com o seu aspeto físico do que adolescentes heterossexuais do sexo masculino. Simultaneamente, as raparigas frequentam mais as redes sociais e são mais vulneráveis aos seus malefícios. Como tal, é necessário apurar se estas diferenças se traduzem na prevalência da perturbação dismórfica corporal e, portanto, se raparigas e rapazes homossexuais são grupos de risco dentro da população adolescente.

METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica para esta revisão narrativa decorreu na PubMed, nos repositórios digitais da Universidade de Coimbra, Universidade de Lisboa, Universidade do Porto, Universidade Lusófona, Instituto Politécnico de Lisboa e na editora da Fundação Francisco Manuel dos Santos. As temáticas procuradas foram satisfação com o aspeto físico, psicopatologia, especificamente perturbação dismórfica corporal, e utilização de redes sociais. A pesquisa foi restrita à população adolescente e foram preferidos artigos que relacionavam as diferentes temáticas.

Nesta revisão, foram incluídos artigos ou obras cumpridores dos critérios:

1. Especificidade da perturbação dismórfica corporal em adolescentes;
2. Satisfação com aspeto físico dos adolescentes portugueses;
3. Utilização das redes sociais pelos adolescentes portugueses;
4. Relação entre satisfação com o aspeto físico e perturbação dismórfica;
5. Relação entre utilização das redes sociais e satisfação com o aspeto físico;
6. Relação entre utilização das redes sociais e advento de psicopatologia, em adolescentes portugueses;
7. Relação entre perturbação dismórfica corporal e utilização de rede sociais.

Foram excluídos artigos ou obras:

1. Anteriores a 2016, por se verificar que os artigos publicados antes deste ano retratam um panorama de utilização de redes sociais muito distinto do atual, qualitativa e quantitativamente;
2. Em outros idiomas que não português, inglês ou francês;
3. Referentes à utilização das redes sociais noutras populações que não a de adolescentes portugueses;
4. Referentes à relação entre advento de psicopatologia e utilização das redes sociais, noutras populações que não a de adolescentes portugueses.

Inicialmente, foram selecionados artigos e obras através da análise dos seus resumos e da aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão. De seguida, procedeu-se à leitura integral dos referidos artigos e obras. Foram também estudados textos de referência no âmbito da Psiquiatria, como a DSM-V-TR e a CID-11, mais precisamente os capítulos referentes à perturbação dismórfica corporal.

DISCUSSÃO

Perturbação Dismórfica Corporal em Adolescentes

A perturbação dismórfica corporal possui características distintas na população adolescente. Em 2016, um estudo publicado no *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* procurou identificar adolescentes com critérios diagnósticos de perturbação dismórfica corporal numa amostra de 3149 indivíduos, com idades compreendidas entre os doze e os dezoito anos, dos quais 63% do sexo masculino e 37% do sexo feminino.⁶ A investigação determinou que a prevalência de perturbação dismórfica corporal era de 1,7%. Não existiam diferenças entre os sexos, no entanto esta era mais prevalente em adolescentes mais velhos. Estes resultados não são consensuais com os apresentados em investigações anteriores. Ainda que não contemplado nos critérios de inclusão definidos, vale a pena mencionar um estudo de 1999 decorrido nos Estados Unidos da América numa amostra de 464 adolescentes no mesmo intervalo etário que apurou uma prevalência de 2,2% no total, sendo de 2,8% no género feminino e de 1,7% no género masculino. Na Alemanha, em 2017, um estudo realizado numa amostra populacional de 308 adolescentes com idades compreendidas entre quinze e vinte e um anos revelou que 87,3% do sexo feminino e 12,7% do sexo masculino apresentavam uma prevalência de perturbação dismórfica corporal de 3,6%. Não se verificavam diferenças entre sexos ou entre grupos etários.¹⁶ Já na Arábia Saudita, em 2020, um estudo detetou uma prevalência de 6,6% nos participantes com idades inferiores a vinte anos.⁷ Estes resultados díspares devem-se, provavelmente, às diferentes metodológicas. De um modo geral, os adolescentes do sexo feminino exibem com maior frequência sintomas subclínicos, enquanto adolescentes do sexo masculino são difíceis de diagnosticar, provavelmente por preconceitos socioculturais que os impedem de reconhecer as suas preocupações com o aspeto físico.¹⁶ A prevalência de perturbação dismórfica corporal diagnosticável é semelhante em ambos os sexos. Verifica-se que a prevalência é indubitavelmente superior em contexto de internamento psiquiátrico, variando entre 6,7% a 14,3%.¹ A investigação acerca da prevalência da perturbação dismórfica corporal na população adolescente tem sido desenvolvida na Europa, na Austrália e na América do Norte, pelo que é difícil avaliar a influência cultural no desenvolvimento desta patologia.¹⁷

Não existem dados acerca da prevalência da perturbação dismórfica corporal em crianças com idades inferiores a doze anos. Porém, diversos estudos apontam que a sintomatologia possa surgir entre os quatro e os dezassete anos. A perturbação

dismórfica corporal é caracterizada como uma doença da adolescência, possivelmente de surgimento pré-púbere. A idade média de apresentação dos sintomas de perturbação dismórfica corporal situa-se nos treze anos, enquanto a idade média de diagnóstico se situa nos dezasseis anos¹⁰, indiciando um atraso de pelo menos três anos entre o aparecimento de sintomas e a referência para um médico especialista.¹ Uma reflexão recente acerca do diagnóstico de perturbação dismórfica corporal, no sistema de saúde australiano, revelava que apenas 19,2% dos doentes fora diagnosticado no ano do surgimento sintomático, 38,5% fora diagnosticado um a cinco anos após o aparecimento dos sintomas, 19,2% receberam o diagnóstico cinco a dez anos após o aparecimento dos sintomas e 23,1% receberam o diagnóstico dez a vinte e nove anos após o aparecimento dos sintomas. Estes intervalos de tempo maiores foram verificados em doentes mais velhos, essencialmente devido à completa ausência de conhecimento relativamente à perturbação dismórfica corporal. Contudo, também se verificam atrasos diagnósticos em adolescentes.¹⁸

A perturbação dismórfica corporal apresenta etiologia multifatorial e complexa, resultante da interação de fatores biológicos e fatores ambientais. Os dados apontam para que esta patologia partilhe características genéticas com perturbações combinadas de ansiedade e obsessivo-compulsivas e perturbações do tipo obsessivo-compulsivo.³ Um estudo em adolescentes decorrido em Londres e Estocolmo confirma este facto, na medida em que apurou que 30,7% dos adolescentes inquiridos possuía história familiar de perturbações obsessivo-compulsivas.¹⁹ Já investigações em gémeos indiciam que fatores genéticos justificam até 44% dos casos de perturbação dismórfica corporal.³ Verifica-se que este valor é superior ao encontrado na maioria das patologias do tipo obsessivo-compulsivo, sugerindo a existência de fatores genéticos específicos da perturbação dismórfica corporal. Infelizmente, até ao momento não foram identificados genes de risco exclusivos.¹⁶ O desenvolvimento da doença associa-se frequentemente a história de abuso, violência e trauma. As taxas de abuso relatadas retrospectivamente são mais elevadas em indivíduos com perturbação dismórfica corporal do que em controlos saudáveis ou em indivíduos com perturbação obsessivo-compulsiva. Estes doentes não só possuem, mais provavelmente, história de experiência traumática do que a restante população, como também possuem maior probabilidade de a recordar clara e detalhadamente.¹ Uma investigação apurou que 79% dos adultos com perturbação dismórfica corporal sofrera maus-tratos na infância³; já uma revisão sistemática apontou que 68% dos doentes tinha sido vítima de negligência emocional, 33,3% de negligência física, 56% de abuso emocional, 34,7% de abuso físico e 38% de

abuso sexual.¹ Investigações recentes levantam, ainda, a possibilidade de relação entre a perturbação dismórfica corporal e *bullying*, sobretudo se este consistir em comentários negativos de pares do sexo oposto acerca do aspeto físico do visado. Esta associação foi encontrada em estudos transversais, retrospectivos e num estudo longitudinal que visava identificar fatores de risco ambientais da perturbação dismórfica corporal, em adolescentes do ensino básico e secundário. Os resultados revelaram uma relação entre o *bullying* e o desenvolvimento de sintomatologia ao fim de doze meses, sugerindo a existência de causalidade entre as duas variáveis.³ No entanto, a investigação sobre os fatores de risco ambientais da perturbação dismórfica corporal é escassa. Os estudos apresentam limitações metodológicas sérias, nomeadamente um controlo inadequado de variáveis confundidoras, como comorbilidades psiquiátricas e fatores genéticos.³

Os adolescentes com perturbação dismórfica corporal confirmam o que define esta patologia, nomeadamente preocupações intrusivas e indesejadas com aquilo que consideram ser defeitos na sua aparência, localizados sobretudo ao nível da pele, rosto, cabelo, nariz e barriga. De um modo geral, as áreas corporais geradoras de maior preocupação são semelhantes independentemente do sexo. Contudo, verificam-se preocupações específicas do sexo masculino, acerca dos órgãos genitais, rarefação dos pelos e dimensão dos músculos, e do sexo feminino, acerca da boca, bochechas, queixo, ancas, coxas, nádegas, mamas, pernas e excesso de pelo.¹⁹ A população adolescente estudada referia também comportamentos repetitivos: 91,9% afirmava observar-se ao espelho, 61,6% pentear exageradamente o cabelo, 76,8% camuflar áreas consideradas imperfeitas e 64,6% aplicar maquilhagem com esse intuito. 40% dos adolescentes inquiridos confessava pensar nos defeitos do corpo durante três a oito horas por dia, enquanto 25% referia pensamentos durante mais de oito horas. As preocupações associavam-se a sentimentos angustiantes de repulsa, vergonha, ansiedade e tristeza.¹ Além disso, 90,9% dos inquiridos afirmava comparar-se com os seus pares e 61,6% procurar validação externa constantemente.¹⁹

Diversas investigações apontam que 50% a 60% dos adolescentes com perturbação dismórfica corporal apresentem crítica reduzida relativamente às suas preocupações. Um estudo decorrido em simultâneo em Estocolmo, na Suécia, e em Londres, no Reino Unido evidenciou que 39,8% dos participantes apresentava reduzida crítica e 11,5% completa ausência de crítica, totalizando 51,9%. Por outro lado, 39,8% apresentava alguma crítica, 8,4% crítica adequada e apenas 0,6% crítica excelente.¹⁹ O nível reduzido de crítica entre os indivíduos com sintomatologia compatível com

perturbação dismórfica corporal leva-os a recorrer a profissionais de estética para corrigir os defeitos percebidos, em vez de recorrer a profissionais de saúde mental.²⁰ Contudo, o tratamento estético raramente é eficaz, condicionando insatisfação, persistência e, até, agravamento dos sintomas. O tratamento estético desencadeia, não raras vezes, ações agressivas do doente com perturbação dismórfica corporal contra o clínico responsável.¹⁸ Apesar de adolescentes não poderem ser submetidos a intervenções estéticas, por questões legais, estudos indicam que 50% dos afetados por perturbação dismórfica corporal deseja estes tratamentos e 9 a 10% já os tinha realizado antes do diagnóstico, com o consentimento dos pais.¹⁶ Efetivamente, diversos encarregados de educação autorizam tratamentos cosméticos, por acreditarem que tais procedimentos aliviarão o sofrimento dos filhos.⁸ O inverso verifica-se igualmente, isto é, não só a prevalência de intervenções estéticas é elevada entre adolescentes com perturbação dismórfica corporal, como a prevalência desta doença é elevada entre os adolescentes submetidos a tratamentos estéticos. Em Melbourne, na Austrália, estudos indicam que 5 a 25% dos adolescentes que procuram procedimentos cosméticos apresentam sintomatologia compatível com a perturbação.¹⁸ Em 2016, uma revisão sistemática apurou que 13,2% dos indivíduos submetidos a cirurgia cosmética geral, 20,1% dos submetidos a rinoplastia, 11,2% dos submetidos a cirurgia ortognática, 5,2% dos submetidos a procedimentos cosméticos dentários, 11,3% dos doentes em dermatologia ambulatoria e 9,2% dos doentes em dermatologia cosmética exibiam sintomatologia compatível com perturbação dismórfica corporal.⁷ Em 2023, nos Países Baixos, um estudo revelou que 12,4% dos indivíduos, com idades compreendidas entre os treze e os vinte e quatro anos, que procuravam cuidados dermatológicos por acne apresentavam critérios de diagnóstico para a perturbação.¹⁰

A prevalência de perturbação dismórfica corporal em contexto cosmético indicia uma maior prevalência da doença na população geral. Efetivamente, esta patologia era considerada rara até estudos recentes e é, ainda, pouco compreendida. A perturbação dismórfica corporal é, simultaneamente, subdiagnosticada e mal diagnosticada, por quatro razões essenciais. Em primeiro lugar, existe um défice de literacia relativamente a esta patologia na população. Os indivíduos com sintomatologia menosprezam as suas preocupações com a imagem, não as reconhecendo como problemáticas. Muitos doentes confessam adiar pedir ajuda por desconhecerem que os seus sintomas e ações poderiam ser justificados por uma perturbação mental.⁸ Outros afirmam conhecer esta perturbação, mas não recorrem a ajuda profissional por desconhecerem a possibilidade de tratamento. Alguns adolescentes referem que somente identificaram sinais de

doença e procuraram apoio psiquiátrico ou psicológico aquando do visionamento de um programa de televisão ou da procura de informação na internet acerca da perturbação dismórfica corporal. Outros adolescentes revelam não ter tido esse conhecimento até ao momento do diagnóstico.¹⁸ Em segundo lugar, indivíduos afetados por perturbação dismórfica corporal têm dificuldades em discutir as preocupações relacionadas com o aspeto físico com médicos ou psicólogos ou, até, com membros da família. Doentes hospitalizados em serviços de psiquiatria com esta perturbação afirmam sentir pudor, vergonha, receio de incompreensão, julgamento negativo e ridicularização ao confessarem os seus sintomas. Temem ser interpretados como vaidosos e narcisistas, ainda que a perturbação dismórfica corporal em nada se relacione com vaidade ou narcisismo. Assim sendo, não partilham as preocupações que os assolam, exceto quando questionados diretamente.⁸ Em terceiro lugar, a perturbação dismórfica corporal é subdiagnosticada e mal diagnosticada por dificuldades dos clínicos em identificar a sintomatologia. Como sucede com o alcoolismo ou com a ideação suicida, os indivíduos com perturbação dismórfica corporal não fornecem, geralmente, a história completa de forma voluntária, omitindo as preocupações com a aparência. Deste modo, é dever do profissional de saúde questionar diretamente acerca de eventuais sintomas, de modo a rastrear a perturbação. Esta responsabilidade surge tanto em contexto médico como cirúrgico, sobretudo porque não raras vezes o primeiro contacto do indivíduo com a perturbação dismórfica corporal acontece na cirurgia estética. Contudo, clínicos gerais, psiquiatras, psicólogos e cirurgiões desperdiçam sucessivas vezes a oportunidade de diagnóstico. Dados recentes do Reino Unido demonstram que somente 20% dos cirurgiões estéticos questionam os potenciais doentes acerca da sua imagem corporal ou dos seus desafios psicológicos.²⁰ Em quarto e último lugar, mesmo quando a sintomatologia de perturbação dismórfica corporal é identificada, existe uma dificuldade por parte dos clínicos em firmar o diagnóstico. Por um lado, as preocupações dos adolescentes com o seu aspeto físico são frequentemente descartadas enquanto algo próprio do grupo etário.⁸ Por outro lado, os sintomas de perturbação dismórfica corporal surgem frequentemente em simultâneo com sintomas depressivos, fóbicos ou obsessivo-compulsivos, levando a que 40% dos doentes saia da consulta inicial de saúde mental sem diagnóstico ou com diagnóstico de perturbação depressiva, perturbação de ansiedade social, perturbação obsessivo-compulsiva ou perturbação alimentar.¹⁸

A concomitância da sintomatologia indicia uma comorbilidade de perturbações. Vários estudos relatam uma comorbilidade de 80% da perturbação dismórfica corporal

com perturbações do humor e 66% com perturbações de ansiedade. O estudo alemão aponta para uma comorbilidade de 45,5% com perturbação de ansiedade social, 72,7% com perturbação obsessivo-compulsiva, 45,5% com perturbação depressiva e 18,2% com perturbações do comportamento alimentar em adolescentes.¹⁶ Já no estudo anglo-sueco verificou-se que, concomitantemente com perturbação dismórfica corporal, 46,5% dos adolescentes possuía perturbações do humor, como perturbação depressiva ou distímia, 10,5% tinha perturbação de ansiedade social, 8% perturbações de ansiedade, fobia específica, perturbação do pânico ou perturbação de ansiedade não específica. Outra investigação demonstrou que 44% dos adolescentes relatavam abuso de substâncias, sendo que 42,6% referia uma perturbação de uso de álcool e 30,1% uma perturbação de uso de canábis. O estudo revelou, igualmente, que em 60% dos casos a perturbação dismórfica corporal precedeu a perturbação de uso de substâncias em, pelo menos, um ano. Já 68% dos indivíduos afirmava que os sintomas da perturbação dismórfica contribuíram para que o uso de substâncias se tornasse problemático. A prevalência destas comorbilidades era diferente entre os sexos. No sexo feminino, verificava-se comorbilidade mais frequente com perturbações do humor e perturbações do comportamento alimentar, enquanto no sexo masculino a comorbilidade mais comum é a perturbação por uso de substâncias.¹⁹ Carece de salientar que a elevada prevalência de patologia comórbida não invalida a necessidade do diagnóstico de perturbação dismórfica corporal. De facto, diversos doentes relatam ineficácia terapêutica para as patologias concomitantes até ao tratamento específico da doença em estudo.¹⁸

A perturbação dismórfica corporal impacta negativamente a funcionalidade e a qualidade de vida relacionada com saúde mental, sendo marcadamente inferior nos doentes com perturbação dismórfica corporal do que na população geral e do que em doentes com perturbação obsessivo-compulsiva, perturbação depressiva, diabetes tipo II ou vítimas de enfarte agudo do miocárdio recente.¹ A incapacidade funcional associa-se, na adolescência, a isolamento social, absentismo escolar, declínio do desempenho académico, utilização de cuidados de saúde e hospitalizações. Uma revisão sistemática aponta que 27% a 31% dos indivíduos com perturbação dismórfica corporal já necessitou de um internamento domiciliário pela sintomatologia da doença e 7,4% de um internamento hospitalar.¹⁷ A investigação anglo-sueca revelou que 36,5% dos adolescentes com perturbação dismórfica corporal faltava às aulas com frequência e 32,4% tinha abandonado a escola, não se verificavam alterações da assiduidade em apenas 31,2% dos inquiridos.¹⁹ O impacto nestes domínios é significativamente superior

no sexo feminino, verificando-se dificuldades mais graves nas atividades de lazer e no funcionamento quotidiano.

A perturbação dismórfica corporal condiciona, ainda, elevada morbilidade.¹ Investigações apuraram que 52,1% dos adolescentes com perturbação dismórfica corporal apresentam ou já apresentaram comportamentos autolesivos, sobretudo cortes.¹⁹ Entre 36,4%¹⁶ e 58,6%¹⁹ evidenciam ideação suicida, percentagem quatro vezes superior à da população sem perturbação dismórfica corporal. Já 11% referia tentativas de suicídio, três vezes superior à da população sem perturbação. Verificaram-se duas vezes mais tentativas de suicídio em doentes que apresentavam sintomatologia desde a infância, por oposição a doentes com sintomatologia somente na idade adulta.¹⁹ Adolescentes com perturbação dismórfica corporal têm uma probabilidade de cometer suicídio seis vezes superior à de adolescentes sem a perturbação e duas vezes superior à de adolescentes com outras perturbações psiquiátricas, porém estes valores não se refletem nos valores de suicídio consumado.²¹ Apesar de não existir evidência científica que sustente prevalências de perturbação dismórfica corporal diferentes entre os sexos, verificaram-se diferenças na morbilidade. 6,9% das adolescentes do sexo feminino já tinha sido hospitalizada, enquanto no sexo masculino se verificavam hospitalizações em apenas 3,5% dos adolescentes. 62,1% das raparigas admitia ter ideação suicida, por oposição a 40% dos rapazes, bem como 73,3% das adolescentes referia automutilação ou comportamento suicida, por oposição a 40% dos adolescentes. Contudo, estas disparidades não se refletem nos valores de suicídio.¹⁹

Compreendendo a elevada morbilidade da perturbação dismórfica corporal, o subdiagnóstico revela-se preocupante, especialmente quando existe tratamento eficaz. Este assenta em dois eixos: a terapia cognitivo-comportamental e a farmacoterapia. A primeira opção, quando visando especificamente a sintomatologia dismórfica, é a mais bem estudada e a que apresenta resultados mais promissores. A segunda opção é mais complexa, uma vez que não existe terapêutica farmacológica aprovada pelo Infarmed ou pela Food and Drug Administration (FDA), para tratar a perturbação dismórfica corporal. Os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS) apresentam alguma evidência, sobretudo quando administrados em doses elevadas. Numa revisão sistemática, verificou-se uma melhoria sintomática significativa em 50 a 80% dos doentes com a dose máxima do fármaco selecionado, bem como uma diminuição das recaídas com a farmacoterapia a longo prazo. Os ISRS são, atualmente, recomendados como medicação de primeira linha, na perturbação dismórfica corporal crítica ou acrítica.

Apesar de existir tratamento aparentemente eficaz, diversos doentes reportam dificuldade em obtê-lo. Muitos dos inquiridos com perturbação dismórfica corporal têm dificuldades em encontrar os cuidados adequados. Os clínicos que consultam afirmam, frequentemente, não saber como ajudar. Prescrevem terapêuticas em dose insuficiente ou direcionadas a outras perturbações, como a perturbação obsessivo-compulsiva, perturbação depressiva ou perturbação de ansiedade. Estas são inúteis ou insuficientes para a perturbação dismórfica corporal.¹

Utilização das Redes Sociais em Portugal

Em 2022, a Marktest publicou um estudo intitulado “Os *Portugueses e as Redes Sociais*”, o qual dava conta de que o Facebook era a rede social mais utilizada em Portugal, porém o Instagram e o TikTok encontravam-se em ascensão, sobretudo entre a população jovem.²² O *retrato digital de Portugal, executado pela OberCom* entre 2015 e 2023, demonstrava que o Instagram era a rede social mais popular neste grupo etário, frequentado por 72% dos jovens, enquanto o TikTok apresentava elevado crescimento, frequentado por 45,7%.²³ Estas redes sociais são particularmente importantes na nossa investigação, uma vez que se baseiam sobretudo na publicação da imagem individual. Relativamente ao Instagram, existem múltiplos estudos que atestam a sua influência na autoestima dos jovens, devido à pressão para atingir o que é considerado atraente.²⁴ Em 2018, um artigo da revista *New Media and Society* relacionava a quantidade de “gostos” recebidos numa publicação e a satisfação corporal de quem publicava, verificando-se que menos “gostos” aumentavam a insatisfação corporal.²⁵ As redes sociais Instagram e TikTok tendem a favorecer a comparação depreciativa e a inferiorização. Por um lado, estas redes sociais possibilitam a conexão com os pares e incontáveis oportunidades para a comparação. Por outro lado, a necessidade de validação da adolescência leva a que as referências para esta comparação sejam, mais frequentemente, os pares do que os modelos ou as celebridades encontradas nos Media tradicional, como a televisão e as revistas.^{14, 15} Assim, no Instagram e no TikTok existe maior potencial de comparação com pares atraentes e consequentes perceções negativas sobre o próprio.^{26, 27}

Na pesquisa para esta revisão narrativa, não foram encontrados estudos sobre a utilização do Instagram pelos adolescentes portugueses. Porém, a Universidade Católica de Lisboa, em parceria com o Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho, fez em 2022 uma investigação acerca da utilização do TikTok pelos adolescentes portugueses. Esta contemplou 347 adolescentes, 24,5% com idades

compreendidas entre os dez e onze anos e 75,5% com idades entre os treze e dezasseis anos, 19% do sexo masculino e 81% do sexo feminino. Este estudo apurou que 26% dos adolescentes portugueses frequentavam o TikTok uma a quatro vezes por dia, 30% cinco a dez vezes por dia, 29% mais de dez vezes por dia. Esta frequência era genericamente mais elevada entre utilizadores mais novos. Estes revelaram ser os principais contribuidores para a plataforma através da produção de conteúdos originais. Os adolescentes mais velhos afirmaram estar mais preocupados com a construção de uma imagem social e de um público. 50,6% dos utilizadores com idades entre os onze e os doze anos e 43,1% dos utilizadores com idades entre os treze e os dezasseis anos mencionaram apresentar sinais de dependência. Dentro do primeiro grupo, 40% dos adolescentes confessava frequentar excessivamente o TikTok e 36,5% estar viciado.²⁸

A Faculdade de Psicologia da Universidade de Coimbra realizou, em 2016, um estudo sobre a utilização das redes sociais. Foi utilizada uma amostra de 136 alunos portugueses, do sétimo ao décimo segundo ano de escolaridade, 59 do sexo masculino e 77 do sexo feminino. 43 tinham idades entre os doze e os catorze anos, 61 entre os quinze e os dezasseis anos, 32 dezassete ou mais anos. Analisando o tempo de acesso às redes sociais, não existiam diferenças estatisticamente significativas quanto às variáveis sexo e idade, podendo verificar-se um uso médio diário de uma a duas horas. Os dados obtidos indicavam que uma porção significativa dos participantes preenchia critérios diagnósticos para o uso excessivo: 8% afirmava adiar diversas atividades, como refeições ou convívio com amigos e familiares, enquanto 11% manifestava alterações do humor e irritabilidade.²⁹ Já o Instituto de Saúde Ambiental da Universidade de Lisboa estudou mais aprofundadamente a utilização da internet pelos jovens portugueses, nomeadamente os tipos de contacto, as relações de intimidade que através desta estabeleciam, o tempo de ecrã, os conflitos sociais gerados e o grau de dependência. Esta investigação de 2019 incluiu 8215 adolescentes com uma idade média de catorze anos e escolaridade ao nível do sexto, oitavo, décimo e décimo segundo ano, sendo 47,3% do sexo masculino e 52,7% do sexo feminino, de cinco regiões do país (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve). Os resultados revelaram diferenças de género e de idade relativamente à dependência de redes sociais, sendo que adolescentes do sexo feminino e adolescentes mais novos eram os mais vulneráveis.³⁰ Estes resultados tornam-se particularmente relevantes, quando confrontados com uma investigação datada de 2016 da Universidade Lusófona do Porto, a qual procurou identificar a relação entre a adição às redes sociais e a existência de psicopatologia. Numa amostra de 550 estudantes portugueses, maioritariamente do sexo feminino,

frequentadores do ensino secundário, utilizadores de Facebook, Instagram e Snapchat, recorrendo à Escala de Adição às Redes Sociais e ao Inventário de Sentimentos Psicopatológicos, o estudo demonstrou que quanto maior a adição, maior o risco de psicopatologia e que tal risco era mais elevado em sujeitos com idade inferior a vinte anos e durante os primeiros cinco anos de utilização de redes sociais.³¹ Portanto, consolidando os resultados destes quatro estudos, verificamos que adolescentes portugueses, sobretudo do sexo feminino, no princípio da adolescência ou nos primeiros anos de utilização das redes sociais são mais vulneráveis à adição e, conseqüentemente, mais vulneráveis ao desenvolvimento de patologia psiquiátrica como a Perturbação Dismórfica Corporal.

Utilização de Redes Sociais e Perturbação Dismórfica Corporal

Diversas instituições em diferentes zonas do globo têm procurado investigar as relações estabelecidas entre a perturbação dismórfica corporal e a utilização de redes, bem como identificar fatores modeladores destas relações. A King's College London é uma das instituições que estudou a associação entre a utilização de redes sociais e a sintomatologia de perturbação dismórfica corporal, numa amostra de adolescentes não clínica. A investigação analisou três facetas da utilização destas plataformas digitais, nomeadamente a frequência de plataformas baseadas na imagem, a motivação para a utilização de redes sociais e o tipo de utilização, ativa ou passiva. Averiguou igualmente o papel modelador do perfeccionismo na associação entre a frequência de utilização e a sintomatologia de perturbação dismórfica corporal. Selecionou-se uma amostra de 208 adolescentes londrinos de idades compreendidas entre os dezasseis e os dezoito anos, 64% do sexo feminino e 34% do sexo masculino. Os inquiridos preencheram a versão para crianças e adolescentes do *Body Image Questionnaire*, de modo a determinar a prevalência e o impacto da sintomatologia dismórfica, *The Revised Child Anxiety and Depression Scale*, para averiguar a presença de sintomas depressivos ou de ansiedade e *The Short-Form of the Child-Adolescent Perfectionism Scale*, de modo a mensurar os níveis de perfeccionismo socialmente prescrito e de perfeccionismo auto-orientado. Os participantes foram questionados relativamente às plataformas digitais que utilizavam, bem como à frequência de utilização de cada plataforma e ao período decorrido desde a criação de uma conta. De modo a caracterizar a utilização de redes sociais enquanto ativa ou passiva, recorreu-se à adaptação para várias redes do *Multidimensional Scale of Facebook Use*; já para determinar qual a motivação para a utilização aplicou-se o *The Motivations for Social Media Use Scale*. A investigação determinou uma prevalência de perturbação dismórfica corporal de 4,3% e apurou que todos os participantes possuíam

pelo menos uma conta nas redes sociais, aproximadamente, há cinco anos. 95,7% utilizava Instagram, 83,2% Snapchat e 72,1% TikTok, sobretudo num padrão ativo. A principal motivação dos adolescentes para a utilização de redes sociais relacionava-se com o aspeto físico. Os inquiridos dedicavam, em média, cinco a seis horas por dia às plataformas digitais, quatro a cinco destas especificamente a plataformas baseadas na imagem. A investigação sustenta a possibilidade de as redes sociais desempenharem um papel importante no desenvolvimento ou manutenção de sintomas compatíveis com perturbação dismórfica corporal. Verificou-se que a elevada frequência de utilização de redes sociais baseadas na imagem, como Instagram ou TikTok, e que a motivação para a utilização relacionada com o aspeto físico se associava a sintomatologia dismórfica. A utilização ativa de redes sociais, definida pela publicação dos próprios conteúdos, havia sido associada em estudos prévios à perturbação dismórfica corporal.³² Efetivamente, um caso clínico desenvolvido no Instituto de Neurociências de Calcutá sugeria que a captura e a publicação de selfies nas plataformas digitais constituíam comportamentos de segurança em indivíduos com perturbação dismórfica corporal e contribuíam para o aparecimento e manutenção da doença.³³ No entanto, este estudo apurou que a utilização passiva de redes sociais, caracterizada pelo consumo de conteúdo publicados por outros utilizadores, estava igualmente associada a sintomas dismórficos como a ativa, indiciando que o tipo de utilização de plataformas digitais é menos relevante no curso de sintomatologia de perturbação dismórfica corporal do que a frequência de utilização, a motivação para as utilizar e o conteúdo de exposição. No entanto, verificou-se que a utilização passiva de redes sociais condicionava sobretudo sintomatologia depressiva e ansiosa, enquanto a utilização ativa associava-se a sintomatologia do tipo obsessivo-compulsivo. Por fim, o estudo apurou que a relação entre a sintomatologia dismórfica corporal e a frequência de utilização de redes sociais baseadas na imagem era influenciado pelo perfeccionismo. Era mais robusta em indivíduos com níveis elevados de perfeccionismo auto-orientado e modelada pelo perfeccionismo discrepante, definido por um foco excessivo na diferença entre os padrões estéticos de um indivíduo e o aspeto físico do próprio. Verificou-se que indivíduos com níveis elevados de perfeccionismo auto-orientado mais provavelmente se comparam com as imagens idealizadas presentes nas redes sociais e se tornam autocríticos do seu aspeto físico, por não corresponder a esses ideais, fomentando sintomas de perturbação dismórfica corporal. O perfeccionismo socialmente prescrito não modelava a associação entre a frequência de redes sociais baseada na imagem e a sintomatologia dismórfica, o que sugere que indivíduos com perturbação dismórfica corporal valorizam sobretudo os seus padrões estéticos por oposição às expectativas estéticas de outrem.³²

Em 2020, foi desenvolvida uma investigação na Arábia Saudita com o objetivo de apurar a prevalência e os fatores determinantes de perturbação dismórfica corporal, numa amostra de jovens utilizadores de redes sociais. Esta amostra era composta por 1010 indivíduos, com idades compreendidas entre os dezasseis e os trinta anos, 54% dos quais do sexo feminino e 46% do sexo masculino. 95,8% dos participantes utilizava o Snapchat, 83,2% o WhatsApp, 85,9% o Instagram e 79,2% o Twitter. Relativamente à frequência de utilização, 62,3% dos participantes referia utilizar as redes sociais durante quatro ou mais horas por dia. O tempo dedicado à aplicação e o número médio de visitas diárias verificava-se mais elevado no Snapchat e no Instagram, evidenciando que estas aplicações eram as mais utilizadas entre os inquiridos. De modo a avaliar a prevalência de perturbação dismórfica corporal, os participantes preencheram o *Body Dysmorphic Disorder Questionnaire*. Apenas 4,2% dos inquiridos revelava sintomatologia compatível com a perturbação, porém 60,8% confessava preocupação com um ou mais defeitos no aspeto físico, sobretudo ao nível da pele, face, cabelo, barriga e ancas. Verificou-se que 22,3% dos indivíduos sem critérios de diagnóstico da patologia e 47,6% dos indivíduos com critérios de diagnóstico afirmava comparar a aparência com a de personalidades famosas das redes sociais, 12,9% dos inquiridos saudáveis acreditava que o seu aspeto físico era percecionado pelos pares como anormal, por oposição a 35,7% dos inquiridos com sintomatologia compatível com perturbação dismórfica corporal. Por fim, 18% dos participantes sem perturbação e 40,5% dos participantes com a perturbação revelavam ter sido troçados ou vítimas de *bullying* devido à sua aparência. A investigação concluiu que a perturbação dismórfica corporal se encontrava associada a períodos prolongados de utilização de Instagram ou Snapchat e à comparação da aparência do indivíduo com a aparência de personalidades famosas. Porém, apurou-se uma elevada percentagem de participantes com sintomatologia sugestiva de perturbação dismórfica corporal, ainda que não reunisse os critérios de diagnóstico, nomeadamente preocupações com defeitos físicos e crenças de que a sua aparência era percecionada pelos pares como anormal. Cerca de um quinto dos inquiridos sem a perturbação referia fatores de risco ao seu desenvolvimento, nomeadamente história de *bullying* pelos pares relativamente ao aspeto físico. A amostra desta investigação representa, portanto, uma população de risco ao desenvolvimento de perturbação dismórfica corporal, na qual a frequência de utilização de determinadas redes sociais, como o Instagram e o Snapchat, poderá diferenciar sintomatologia subclínica de uma patologia com elevada morbidade. Além disso, verificou-se que os participantes com sintomatologia da doença utilizavam as plataformas digitais para a alimentar, nomeadamente através da comparação da sua aparência física com a de personalidades famosas.⁷

Demais investigações indiciam uma utilização deletéria das plataformas digitais por indivíduos com perturbação dismórfica corporal, nomeadamente um estudo italiano de 2023, cujo objetivo era compreender a contribuição da autoestima, da alexitimia, da preocupação com o aspeto físico e em particular da sintomatologia dismórfica na adição às redes sociais. Selecionou-se uma amostra de 437 utilizadores destas plataformas digitais, 32,5% do sexo masculino, 67,5% do sexo feminino e de idades compreendidas entre os vinte e os quarenta e seis anos. De modo a determinar cada uma das variáveis, foram utilizadas as seguintes escalas: *Bergen Social Media Addiction Scale*, *Rosenberg Self-Esteem Scale*, *Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale* e *Body Image Concern Inventory*. Este último trata-se de um questionário de autorrelato de preocupações com o aspeto físico e permite detetar sintomatologia compatível com perturbação dismórfica corporal. O estudo apurou uma correlação significativa entre a sintomatologia dismórfica e a adição às redes sociais, particularmente importante nos inquiridos mais jovens, uma vez que estes apresentavam simultaneamente níveis elevados de adição e de sintomas dismórficos. A relação não se verificava significativa apenas no sexo feminino. Apesar das inquiridas apresentarem níveis elevados de sintomatologia dismórfica, estes não se correlacionavam com a adição às redes sociais. Por oposição à investigação anterior, a qual sugeria que períodos prolongados de utilização das plataformas digitais poderiam contribuir para o desenvolvimento de perturbação dismórfica corporal, esta investigação propunha que a sintomatologia dismórfica poderia contribuir para o desenvolvimento de adição às redes sociais. De facto, indivíduos com sintomas de perturbação dismórfica corporal têm uma apresentação mais positiva nas plataformas digitais. Estas permitem a partilha seletiva de aspetos positivos, fornecendo aos indivíduos um controlo superior na autorrepresentação face a interações pessoais e compensando a insatisfação com a aparência real, e garantem a validação constante de que carecem. As redes sociais constituem um mecanismo de compensação da insatisfação corporal mal adaptativo, uma vez que condicionam adição e limitam a eficácia da adequada intervenção. Assim, não só a utilização de redes sociais pode despoletar a perturbação, como a perpetuar. Curiosamente, a correlação entre sintomatologia dismórfica e adição das redes sociais era modelada pela autoestima. Nos indivíduos com reduzida a moderada auto-estima, os sintomas dismórficos encontravam-se associados à adição, enquanto nos indivíduos com elevada autoestima não se verificava qualquer correlação. Efetivamente, elevados níveis de autoestima estavam associados à desvalorização da importância das redes sociais, períodos de utilização mais curtos e, conseqüentemente, resistência aos seus malefícios.³⁴

Para além de contribuir para o desenvolvimento e manutenção da perturbação dismórfica corporal, a utilização de redes sociais pode exacerbar as comorbilidades desta doença. Em 2023, uma revisão sistemática concluiu que a frequência destas plataformas digitais se associava a sintomatologia depressiva, insatisfação com a gordura corporal e alteração da alimentação, potencialmente agravando perturbações depressivas ou do comportamento alimentar concomitantes com perturbação dismórfica corporal. A influência na morbimortalidade é mais controversa. Por um lado, existem comunidades nas redes sociais dedicadas à partilha de comportamentos autolesivos que fomentam a sua normalização e replicação. Tendo em conta a elevada prevalência de automutilação entre indivíduos com perturbação dismórfica corporal, a frequência de redes sociais e, em particular destas comunidades, pode contribuir para o agravamento da morbidade da doença. Por outro lado, as redes sociais de base comunicacional fornecem auxílio e apoio a indivíduos com perturbação dismórfica corporal e estão associadas à diminuição da ideação suicida e redução da mortalidade.³⁵

Apesar de não existirem dados sobre a prevalência da perturbação dismórfica em Portugal, as investigações apresentadas anteriormente atestaram que adolescentes do sexo feminino e do sexo masculino de orientação homossexual estão genericamente menos satisfeitos com o seu aspeto físico do que adolescentes heterossexuais do sexo masculino.¹¹ Além disso, alguns estudos verificaram que as adolescentes portuguesas do sexo feminino são mais vulneráveis às consequências negativas da utilização das redes sociais.³¹ Portanto, é importante averiguar se existem diferenças entre sexos e, no sexo masculino, entre orientações sexuais relativamente ao desenvolvimento de perturbação dismórfica corporal e utilização de redes sociais. Efetivamente, uma revisão sistemática, datada de 2016, analisou seis artigos versados nas diferenças entre géneros no impacto das redes sociais na satisfação com a aparência. Esta revisão concluiu que apenas uma das investigações contempladas evidenciava diferenças consoante o sexo. Os restantes cinco estudos apuraram que indivíduos do sexo feminino e do sexo masculino eram igualmente afetados pela utilização das redes sociais. Ambos exibiam diminuição da satisfação com o aspeto físico, desenvolvimento de pudor, aumento do investimento na aparência e desejo de intervenções estéticas, pelo que o risco de perturbação dismórfica corporal era semelhante entre os sexos.²⁷ Já uma outra revisão, datada do mesmo ano, analisou cinco artigos, versados nas diferenças entre indivíduos do sexo masculino homossexuais e heterossexuais quanto à satisfação com o aspeto físico. A investigação apurou que os inquiridos de orientação homossexual possuíam menor satisfação com o aspeto físico, sobretudo com a

dimensão e tonicidade dos músculos. Indivíduos homossexuais relatavam ainda mais comparações sociais baseadas na aparência e maior pressão das plataformas digitais para se apresentarem de forma atraente.³⁶ Portanto, verificavam-se diferenças no impacto da utilização das redes sociais relativamente à orientação sexual, as quais se poderão refletir na prevalência de perturbação dismórfica corporal.

A revisão narrativa supramencionada motivou a investigação do contributo das redes sociais na insatisfação com a aparência e no desenvolvimento de sintomatologia dismórfica muscular, em indivíduos do sexo masculino de orientação não heterossexual. Em 2018, analisou-se uma amostra de 2733 indivíduos de orientação homossexual ou bissexual, com idades entre os dezoito e os setenta e oito anos e residentes na Austrália ou na Nova Zelândia. A insatisfação com a aparência e em particular com a musculatura foi avaliada através da *Male Body Attitudes Scale–Revised*, enquanto a frequência de redes sociais foi caracterizada com perguntas específicas. Verificou-se que a frequência de utilização por períodos elevados das plataformas Facebook, Instagram e Snapchat se associava a preocupação mais significativa com a aparência. Já a preocupação com a musculatura, característica de dismorfia muscular, relacionava-se não só com elevada frequência de utilização de Instagram e Snapchat, mas também com a frequência de Youtube e de aplicações de encontros. Esta investigação demonstrou, portanto, que a insatisfação com o aspeto físico e, particularmente, com a musculatura corporal estava correlacionada com frequência de redes sociais por períodos prolongados, sobretudo de redes baseadas na imagem, em indivíduos não heterossexuais. No entanto, este estudo não averiguou o período a partir do qual a utilização das plataformas digitais produzia efeitos deletérios na satisfação com a aparência.³⁷

A relação entre utilização de redes sociais e desenvolvimento de perturbação dismórfica corporal verificou-se de tal forma relevante na literatura que o Departamento de Dermatologia da Alpert Medical School, da Universidade Brown nos Estados Unidos da América, propôs, em 2022, a inclusão de questões específicas acerca da utilização de redes sociais nas escalas de avaliação da perturbação dismórfica corporal. Atualmente, estas escalas contemplam perguntas sobre comportamentos de camuflagem do aspeto físico, nomeadamente através da aplicação de maquilhagem, utilização de chapéus e óculos, mudança de corte ou de cor de cabelo e realização de procedimentos estéticos. Porém, as escalas não possuem questões acerca da utilização de aplicações de edição de fotografias ou filtros das próprias redes sociais, de modo a mascarar defeitos, nem questões acerca da captura de selfies, já anteriormente relatadas enquanto potenciais perpetuadoras ou exacerbadoras da perturbação.³⁸ O

artigo propõe questões específicas para o rastreio da perturbação dismórfica corporal, nomeadamente:

- a)** Editas as tuas fotografias, antes de as publicar nas redes sociais?
- b)** Consideras que as tuas fotografias precisam de apresentar um “aspecto filtrado”?
- c)** A tua satisfação com a aparência é influenciada por comentários nas redes sociais?
- d)** Comparas as tuas fotografias, antes da aplicação de filtros, com fotografias filtradas encontradas nas redes sociais?
- e)** Alteras de maquilhagem, antes de publicar fotografias nas redes sociais?
- f)** Já fizeste intervenções cosméticas, antes de publicar fotografias nas redes sociais?

Propõe igualmente perguntas para determinar a interferência das redes sociais na gravidade da perturbação dismórfica corporal e no nível de crítica:

- a)** Consegues lidar com a ansiedade antes de publicares fotografias nas redes sociais?
- b)** Consegues lidar com a ansiedade, quando não utilizas ferramentas de camuflagem, como filtros ou maquilhagem nas fotografias publicadas nas redes sociais?
- c)** Consegues lidar com a ansiedade, quando não recorres a cabeleireiros ou a clínicas de estética, antes de publicares fotografias nas redes sociais?
- d)** Quando publicas fotografias nas redes sociais, preocupas-te que estas mostrem aspetos da tua aparência de que não gostas?
- e)** Acreditas que os teus seguidores reparam, tal como tu, nos aspetos da tua aparência de que não gostas?
- f)** Evitas publicar fotografias nas redes sociais, por defeitos ou falhas na tua aparência?
- g)** Sabes que as fotografias encontradas nas redes sociais são extremamente filtradas e, em caso afirmativo, continuas a pensar que é possível obter essa aparência?

CONCLUSÃO

Apesar de não existir investigação acerca da prevalência e comorbilidade da perturbação dismórfica corporal em Portugal, esta é, muito provavelmente, frequente na população e potencialmente debilitante. Por isso, verifica-se uma necessidade premente de sensibilização, deteção, diagnóstico e tratamento desta doença. Em primeiro lugar, carecem de validação instrumentos de avaliação da perturbação dismórfica corporal em português, como *Body Dysmorphic Disorder Questionnaire*, *Body Dysmorphic Disorder Version of the Yale-Brown Obsessive–Compulsive Scale* ou *Body Image Questionnaire*, de modo a determinar a prevalência desta perturbação na população portuguesa e a disponibilizar instrumentos de diagnóstico, passíveis de serem aplicados facilmente por profissionais de saúde em consulta. É também prioritário combater o desconhecimento generalizado acerca da perturbação dismórfica, quer no âmbito populacional quer no âmbito clínico. Por um lado, são essenciais campanhas de saúde pública para aumentar a literacia dos portugueses sobre sintomatologia da perturbação, de modo que indivíduos afetados ou indivíduos próximos reconheçam a psicopatologia, procurem ou aconselhem o adequado auxílio. Por outro lado, é necessário formar os profissionais de saúde, pois a perturbação dismórfica corporal é indubitavelmente subdiagnosticada e mal diagnosticada. Tendencialmente, os casos reconhecidos têm sintomatologia grave ou concomitância com outras patologias psiquiátricas, tornando a abordagem da perturbação dismórfica corporal secundária. No entanto, o tratamento adequado dos sintomas dismórficos não raras vezes soluciona o diagnóstico primário, indiciando que a perturbação dismórfica corporal é, na verdade, a patologia de base e que o diagnóstico de Psiquiatria deve ser “escrito a lápis”. A sintomatologia dismórfica deve, portanto, ser rastreada proactivamente por psicólogos e psiquiatras, sobretudo por se ter verificado que adolescentes revelam mais provavelmente as preocupações com a aparência quando questionados diretamente. No entanto, a abordagem por profissionais de saúde mental não é suficiente. Uma vez que os clínicos dos cuidados de saúde primários são os mais suscetíveis de escutar as revelações iniciais da perturbação dismórfica corporal, devem ser informados acerca da sua sintomatologia e comorbidade. Somente assim poderão proceder ao reconhecimento empático da patologia e ao correto encaminhamento para serviços de saúde mental. Além disso, múltiplos doentes com perturbação dismórfica corporal têm níveis de crítica reduzidos relativamente aos percecionados defeitos na sua aparência, pelo que procuram corrigi-los. Assim, é igualmente necessário informar dermatologistas, clínicos de estética e cirurgiões

plásticos a reconhecer sintomatologia da perturbação e a minimizar procedimentos que, potencialmente, agravam o prognóstico da doença.

Efetivamente, a utilização de redes sociais e a perturbação dismórfica corporal estão associadas e alimentam-se mutuamente. Por um lado, a utilização de plataformas digitais durante períodos prolongados, sobretudo baseadas na imagem, contribui para o desenvolvimento de sintomatologia dismórfica. Por outro lado, indivíduos afetados por perturbação dismórfica corporal utilizam as redes sociais para compensar a insatisfação com o aspeto físico, condicionando, porém, a perpetuação da sintomatologia e o desenvolvimento de adição às plataformas digitais. Assim, é necessário incluir questões específicas sobre a utilização de redes sociais, nas escalas da perturbação dismórfica corporal aquando da sua validação para a população portuguesa. Na entrevista clínica, é essencial aplicar estas escalas modificadas e avaliar não só a frequência de utilização de redes sociais, mas também a tipologia de redes utilizadas e a motivação para as utilizar, no diagnóstico e determinação da gravidade da perturbação dismórfica corporal. A avaliação possibilita uma intervenção terapêutica mais adequada, nos casos em que os sintomas se associam à utilização de plataformas digitais, nomeadamente através da limitação da frequência, alteração da tipologia ou exploração de outras motivações para utilização das plataformas. É igualmente relevante averiguar os níveis de perfeccionismo auto-orientado e de autoestima, uma vez que estes modelam a relação entre utilização de redes sociais e perturbação dismórfica corporal. Adolescentes com reduzida autoestima ou elevado perfeccionismo auto-orientado são mais vulneráveis aos efeitos deletérios das plataformas digitais e ao desenvolvimento da patologia.

Adolescentes portugueses, sobretudo de menor idade ou do sexo feminino, são, portanto, vulneráveis ao desenvolvimento de perturbação dismórfica corporal, uma vez que utilizam redes sociais baseadas na imagem, como Instagram e TikTok, por períodos prolongados. Além disso, apresentam elevado risco para adição a plataformas digitais o que agrava o prognóstico de uma potencial perturbação dismórfica corporal. Em Portugal, é necessário não só melhorar o diagnóstico desta patologia, mas também prevenir o seu desenvolvimento, nomeadamente através do controlo de fatores de risco, como a utilização de determinadas redes sociais. Este controlo depende da colaboração dos jovens e dos seus encarregados de educação. Por um lado, é necessário envolver os adolescentes na identificação das consequências para a saúde da utilização excessiva das plataformas digitais, bem como na procura de soluções e respetiva implementação, nomeadamente através da exploração de atividades de lazer sem

ligação à internet. Por outro lado, os encarregados de educação devem assumir um papel ativo na criação de regras, relativamente ao tempo diário despendido nas redes sociais, e na monitorização dos conteúdos visualizados e partilhados pelos seus filhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Doutora Diana de Matos Mortágua pela constante disponibilidade e prestância no esclarecimento de dúvidas. Agradeço igualmente à Professora Doutora Maria del Carmen Bento Teixeira, por ter aceitado orientar esta investigação e confiado no meu trabalho.

Agradeço à Doutora Andreia, pela compreensão, validação e tranquilidade.

Agradeço à minha família, aos meus avós, tios e primos por cada caloroso almoço de domingo e por cada chamada telefónica, quando a distância teimava em vagar um lugar à mesa. Aos meus pais pelo esforço continuado que possibilitou a minha educação e pela inabalável confiança de que terminaria esta etapa. Aos meus irmãos pelas barrigadas de risos sem qualquer explicação.

Agradeço à Íris e ao Francisco por me proporcionarem o confortável sentimento de pertença. À Rádio Universidade de Coimbra por colocar a minha voz na sua cabeça. Às amigadas do Porto que surgiram ao som da sua música.

Agradeço aos meus alunos, Afonso, Eduardo, Gabriel, Maria e Rui, por não me permitirem esquecer a minha paixão pela ciência.

Por fim, agradeço ao Pedro, por suportar abnegadamente as paredes da nossa casa e por alimentar o meu corpo e a minha alma, com maravilhosos pratos e poemas.

BIBLIOGRAFIA

1. Carneiro CAS. Body dysmorphic disorder: from clinical aspects to treatment. Porto: Universidade do Porto; 2021.
2. World Health Organization. 6B21 Body dysmorphic disorder. International statistical classification of diseases and related health problems. 11th ed. 2019.
3. Krebs G, Fernandez de la Cruz L, Mataix-Cols D. Recent advances in understanding and managing body dysmorphic disorder. *Evid Based Ment Health*. 2017;20(3):71-5.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition, Text Revision ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2022.
5. Greenberg J. About BDD for Professionals: International OCD Foundation; 2024 Disponível em: <https://bdd.iocdf.org/professionals/what-is-bdd/>. Acesso em 19/12/2024.
6. Schneider SC, Baillie AJ, Mond J, Turner CM, Hudson JL. The classification of body dysmorphic disorder symptoms in male and female adolescents. *J Affect Disord*. 2018;225:429-37.
7. Alsaidan MS, Altayar NS, Alshmmari SH, Alshammari MM, Alqahtani FT, Mohajer KA. The prevalence and determinants of body dysmorphic disorder among young social media users: A cross-sectional study. *Dermatol Reports*. 2020;12(3):8774.
8. Jassi A, Krebs G. Body Dysmorphic Disorder: Reflections on the last 25 years. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2021;26(1):3-7.
9. Mental Health America. Body Dysmorphic Disorder (BDD) and Youth 2024 Disponível em: <https://mhanational.org/body-dysmorphic-disorder-bdd-and-youth>. Acesso em 23/03/2024.
10. Tros BG, Kemperman P, Kuckulus J, Hoekzema R, Vulink NCC. Body Dysmorphic Disorder and Self-esteem in Adolescents and Young Adults with Acne Vulgaris. *Acta Derm Venereol*. 2023;103:adv6232.

11. Sagnier L, Morell A. Os jovens em Portugal, hoje. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2021.
12. Damas C. Nove em cada dez jovens usam redes sociais desde os 13. Pais não sabem o que fazer Jornal Público [Internet]. 2023. Disponível em: <https://www.publico.pt/2023/05/30/impar/noticia/nove-dez-jovens-usam-redes-sociais-desde-13-anos-revela-estudo-2051500>. Acesso em 01/03/2024.
13. Dove. Redes sociais, filtros e selfies 2021. Disponível em: <https://www.dove.com/pt/dove-self-esteem-project/help-for-parents/how-does-celebrity-culture-and-media-influence-body-image-/social-media-filters.html>. Acesso em 22/12/2023.
14. Choukas-Bradley S, Roberts SR, Maheux AJ, Nesi J. The Perfect Storm: A Developmental-Sociocultural Framework for the Role of Social Media in Adolescent Girls' Body Image Concerns and Mental Health. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2022;25(4):681-701.
15. Revranche M, Biscond M, Husky MM. Lien entre usage des réseaux sociaux et image corporelle chez les adolescents : une revue systématique de la littérature. *L'Encéphale*. 2022;48(2):206-18.
16. Mollmann A, Dietel FA, Hunger A, Buhlmann U. Prevalence of body dysmorphic disorder and associated features in German adolescents: A self-report survey. *Psychiatry Res*. 2017;254:263-7.
17. Veale D, Gledhill LJ, Christodoulou P, Hodsoll J. Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image*. 2016;18:168-86.
18. Rossell SL, Castle DJ, Pikoos T, Malcolm A. Body dysmorphic disorder and the ugly truth of Australian healthcare. *Aust N Z J Psychiatry*. 2023;57(11):1407-9.
19. Rautio D, Jassi A, Krebs G, Andren P, Monzani B, Gumpert M, et al. Clinical characteristics of 172 children and adolescents with body dysmorphic disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022;31(1):133-44.

20. Pikoos TD, Rossell SL, Tzimas N, Buzwell S. Is the needle as risky as the knife? The prevalence and risks of body dysmorphic disorder in women undertaking minor cosmetic procedures. *Aust N Z J Psychiatry*. 2021;55(12):1191-201.
21. Angelakis I, Gooding PA, Panagioti M. Suicidality in body dysmorphic disorder (BDD): A systematic review with meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2016;49:55-66.
22. Grupo Marktest. Instagram já é a rede social mais utilizada pelos mais jovens 2022. Disponível em: <https://www.marktest.com/wap/a/n/id~2911.aspx>. Acesso em 02/03/2024.
23. Cardoso GBV, Couraceiro P, Vasconcelos A, Paisana M. Retrato digital de Portugal. Caracterização e tendências de utilização das redes sociais – 2015 a 2023. Lisboa: OberCom – Observatório da Comunicação; 2023.
24. Graça AIGC. Os jovens Portugueses e o Instagram: A construção identitária numa sociedade conectada. Lisboa: ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa; 2022.
25. Tiggemann M, Hayden S, Brown Z, Veldhuis J. The effect of Instagram “likes” on women’s social comparison and body dissatisfaction. *Body Image*. 2018;26:90-7.
26. Tiggemann M, Anderberg I. Social media is not real: The effect of ‘Instagram vs reality’ images on women’s social comparison and body image. *New Media & Society*. 2020;22(12):2183-99.
27. Holland G, Tiggemann M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image*. 2016;17:100-10.
28. Dias P, Duarte A. TikTok Practices among Teenagers in Portugal: A Uses & Gratifications Approach. *Journalism and Media*. 2022;3:615-32.
29. Teixeira EIB. O uso excessivo das redes sociais pelos adolescentes. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2016.

30. Matos MGD, Santos TGSd, Guedes FAB, Tomé G, Branquinho C. Os adolescentes portugueses, a internet e as dependências tecnológicas. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*. 2019;10(1):173-85.
31. Lira VMA. Avaliação da adição às redes sociais e da psicopatologia em jovens estudantes portugueses. Porto: Universidade Lusófona do Porto; 2016.
32. Gupta M, Jassi A, Krebs G. The association between social media use and body dysmorphic symptoms in young people. *Frontiers in Psychology*. 2023;14.
33. Khanna A, Sharma MK. Selfie use: The implications for psychopathology expression of body dysmorphic disorder. *Ind Psychiatry J*. 2017;26(1):106-9.
34. Gori A, Topino E. The Association between Alexithymia and Social Media Addiction: Exploring the Role of Dysmorphic Symptoms, Symptoms Interference, and Self-Esteem, Controlling for Age and Gender. *J Pers Med*. 2023;13(1).
35. Laughter MR, Anderson JB, Maymone MBC, Kroumpouzou G. Psychology of aesthetics: Beauty, social media, and body dysmorphic disorder. *Clin Dermatol*. 2023;41(1):28-32.
36. Frederick D, Essayli J. Male Body Image: The Roles of Sexual Orientation and Body Mass Index Across Five National U.S. Studies. *Psychology of Men & Masculinity*. 2016;17.
37. Murray S, Krug I, McLean S. The Contribution of Social Media to Body Dissatisfaction, Eating Disorder Symptoms, and Anabolic Steroid Use Among Sexual Minority Men. *CyberPsychology & Behavior*. 2018;21.
38. Maymone MBC, Kroumpouzou G. Incorporation of social media questions in body dysmorphic disorder scales: A proposed revision. *Clin Dermatol*. 2022;40(5):554-5.