

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2009.

Clínica diferencial de la “dismorfofobia”: los antecedentes en el campo de la psiquiatría.

Carbone, Nora Cecilia y Piazzese, Gaston Pablo.

Cita:

Carbone, Nora Cecilia y Piazzese, Gaston Pablo (2009). *Clínica diferencial de la “dismorfofobia”: los antecedentes en el campo de la psiquiatría. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/605>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/uEW>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CLÍNICA DIFERENCIAL DE LA “DISMORFOFOBIA”: LOS ANTECEDENTES EN EL CAMPO DE LA PSIQUIATRÍA

Carbone, Nora Cecilia; Piazzese, Gastón Pablo
Universidad Nacional de La Plata. Argentina

RESUMEN

En el marco de la investigación denominada “Clínica diferencial de las perturbaciones de la experiencia y percepción del cuerpo” de la Cátedra de Psicopatología I de la Facultad de Psicología de la UNLP, se abordó el problema del diagnóstico diferencial de la llamada dismorfofobia. El estudio de esta manifestación clínica ha suscitado un interés especial en la historia de los desórdenes de la imagen corporal a partir de la descripción inicial realizada por el Profesor Enrico Morselli en el año 1891. Tal como veremos, la descripción del cuadro y las reflexiones del autor acerca de su posición en la nosografía, vuelven a encontrarse en las nomenclaturas contemporáneas y promueven en el campo psicopatológico el debate acerca del estatuto de esta dolencia, debate que sólo puede superarse teniendo en cuenta una perspectiva que contemple la relación entre el fenómeno y la estructura. El objetivo del presente trabajo es examinar, desde un punto de vista crítico, distintas respuestas que se han dado al problema de la clínica y la etiología de la dismorfofobia, desde las postrimerías del siglo XIX hasta llegar a su conceptualización en la psiquiatría actual.

Palabras clave

Dismorfofobia Dismorfia Delirio somático

ABSTRACT

DIFFERENTIAL CLINIC OF THE “DISMORPHOPHOBIA”:
THE ANTECEDENTS IN THE FIELD OF THE PSYCHIATRY

In the context of the research denominated “Differential clinic of the disturbances of the experience and perception of the body” follow up by the Cathedra Psicopatología I of the School of Psychology of the U.N.L.P., the problem of the differential diagnosis of the so called dismorphophobia was approached. The study of this clinical manifestation has raised an special interest in the history of the disorders of the corporal image starting from the initial description carried out by the Professor Enrico Morselli in 1891. Just as we will see, the description of the syndrome and the author’s reflections about their position in the nosography, appear again in the contemporary nomenclatures and they promote, in the psychopathological camp, the debate about the statute of this ailment, discussion that it can only be overcome keeping in mind a perspective that contemplates the relationship between the phenomenon and the structure. The objective of the present work is to examine, from a critical point of view, different answers that it have been given to the problem of the clinic and the etiology of the dismorphophobia, from the final of the XIX century until its conceptualization in the current psychiatry.

Key words

Dismorphophobia Dismorphia Somatic Delirium

En el marco de la investigación denominada “Clínica diferencial de las perturbaciones de la experiencia y percepción del cuerpo” de la Cátedra de Psicopatología I de la Facultad de Psicología de la UNLP, se abordó el problema del diagnóstico diferencial de la llamada *dismorfofobia*. El estudio de esta manifestación clínica ha suscitado un interés especial en la historia de los desórdenes de la imagen corporal a partir de la descripción inicial realizada por el Profesor Enrico Morselli en el año 1891. Tal como veremos, la

definición del cuadro y las reflexiones del autor acerca de su posición en la nosografía, vuelven a encontrarse en las nomenclaturas contemporáneas y promueven, en el campo psicopatológico, el debate acerca del estatuto de esta dolencia, debate que sólo puede superarse teniendo en cuenta una perspectiva que contemple la relación entre el fenómeno y la estructura.

El objetivo del presente trabajo es examinar, desde un punto de vista crítico, distintas respuestas que se han dado al problema de la clínica y la etiología de la dismorfofobia, desde las postrimerías del siglo XIX hasta llegar a su conceptualización en la psiquiatría actual.

LA DELIMITACIÓN FUNDACIONAL DEL CUADRO CLÍNICO

Enrico Morselli, nacido en Módena en 1852, fue un reconocido psiquiatra y docente universitario, cuyos amplios intereses abarcaron desde la medicina forense hasta el espiritismo, pasando por la neurología y la psicología experimental. Su práctica asistencial, tanto en el ámbito asilar como en el privado, le brindó una variada casuística, de la que pudo desprender los distintos matices clínicos y etiopatogénicos del cuadro que nos ocupa.

En términos generales, la perspectiva de este autor se alinea con la de Magnan, lo que lo afilia al paradigma de las enfermedades mentales. De ese modo, describe un cuadro basado en la reunión de una serie de síntomas cardinales, con una evolución característica y una etiopatogenia sostenida en el modelo del paralelismo psicofísico, que encuentra su lugar en la nosografía dentro del grupo de la llamada "paranoia rudimentaria". Se trata de un síndrome caracterizado por el temor obsesivo a la propia deformidad corporal, con angustia concomitante, al que le siguen impulsos irresistibles por controlar el estado del cuerpo y alivio subsiguiente, todo ello con conciencia del estado mórbido. En cuanto a la causa, Morselli admite la clásica distribución entre factores predisponentes y factores desencadenantes, que pueden actuar en conjunto o separadamente. Así, contempla casos de dismorfofobia en los que predomina la herencia degenerada como determinante etiológico, y otros en los que, sobre un fondo de predisposición neurasténica simple, opera un agente exógeno, casi siempre relacionado con cambios fisiológicos o estados de agotamiento. Esta bipartición en el plano de la causa redundando en otra, correspondiente al de la fenomenología, que le permite reconocer dos grandes formas, con síntomas y evolución específicos: por una parte, las dismorfofobias debidas a una tara hereditaria, que presentan estigmas psíquicos, se caracterizan por la sucesión de dudas de diferente contenido y son incurables; por otra, las dismorfofobias verdaderamente neurasténicas, de cuadro clínico constante y uniforme, que son transitorias, es decir, curables.

Por último, el artículo de Enrico Morselli brinda algunos componentes semiológicos para establecer el diagnóstico diferencial entre esta forma de "paranoia rudimentaria" y la paranoia legítima, la hipocondría y la melancolía. Al respecto, privilegia uno, la *conciencia de enfermedad*, como el rasgo que permite distinguir la dismorfofobia de los demás cuadros. Sin embargo, agrega que aquella, definida como la capacidad del enfermo para advertir el carácter mórbido de su condición, puede perderse a lo largo del tiempo, para dar lugar a una paranoia verdadera o a una auténtica melancolía. Algo de esta posición, que admite la posibilidad de pasaje de una presentación no psicótica a una que sí lo es, volverá a encontrarse, como se verá, en la psiquiatría actual.

LA DISMORFOFOBIA EN EL APOGEO DE LA ENTIDAD CLÍNICO-EVOLUTIVA: LA ESCUELA ALEMANA Y LA FRANCESA

En la sexta edición de su Tratado de Psiquiatría de 1899, Kraepelin retoma el problema de este tipo de trastornos, a los que considera como una variedad obsesiva no delirante de la categoría de los llamados *Estados psicopáticos*. Recordemos que para el autor los mismos no tienen el rango de una verdadera enfermedad, sino que corresponden a personalidades con una predisposición patológica, en las que coexisten la lucidez y la coherencia de los pensamientos con los repentinos cambios en el humor y acciones extrañas. En ese marco, describe un tipo de temor obsesivo, que se asemeja mucho a la dismorfofobia de Morselli: "algunos pacientes no pueden sacarse de la cabeza que tienen algo llamativo o ridículo en su aspecto, una nariz extraña o deforme, las piernas torcidas, que atraen la atención, que hacen reír, que suscitan la

repulsión del entorno" (Kraepelin 1899, p. 405). Debe señalarse que si tales estados no constituyen genuinas entidades clínico-evolutivas, es porque en ellos se observan sólo perturbaciones transitorias del equilibrio psíquico que no conforman cuadros clínicos definidos -como es el caso de las neurosis generales-, sino simples empeoramientos de un estado característico más o menos continuo. En este sentido, la dismorfofobia, mero síndrome sin curso previsible, entrelazado con la vida psíquica normal, se separa del campo de las psicosis, en la medida en que en esta últimas se tiende típica y progresivamente hacia una transformación gradual patológica de la personalidad.

En la escuela francesa se observa una posición similar. Pierre Janet, por ejemplo, ubica la dismorfofobia dentro del capítulo denominado "Obsesión y vergüenza del cuerpo". Se trata de un temor obsesivo a la propia fealdad, difusa o localizada en un punto del cuerpo, que se acrecienta durante accesos obsesivos asociados a una fuerte tonalidad depresiva, de intensidad fluctuante y con un contenido que alterna con los de otras obsesiones y fobias. Para el autor, estos síntomas constituyen "accidentes mentales" que, junto con los estigmas psíquicos (sentimientos de incompletud e insuficiencias psicológicas), conforman el cuadro de la psicastenia. Es preciso recordar que dicha afección corresponde al grupo de lo que Magnan llamaba neurastenia constitucional, es decir, a las enfermedades que expresaban una herencia degenerada. En la misma línea causal, el Tratado de Gilbert Ballet de 1903 aporta algunos elementos fenoménicos que abogan por una clínica distinta de la de la psicosis: la dismorfofobia, en tanto obsesión, se diferencia de las ideas fijas patológicas por su carácter paroxístico y circunscripto, por la conciencia del tenor mórbido de la idea entre los accesos y por la presencia de una lucha ansiosa. Las ideas delirantes, aunque tengan un contenido que concierne a la propia deformidad corporal, se distinguen por el hecho de que el sujeto que las padece es inconciente de su índole morbosa, es decir, cree legítimamente en su preocupación. Además, tienen un desarrollo progresivo, no se acompañan de oposición alguna de la conciencia y se extienden cada vez más, asociándose a otras ideas.

LA PSIQUIATRÍA DEL S. XX: LA POSICIÓN DEL SÍNDROME EN LAS DISCUSIONES NOSOGRÁFICAS MODERNAS

Tal como lo señala la Encyclopédie Médicale, los trabajos iniciales que sitúan a la dismorfofobia en el campo de las neurosis permanecieron aislados durante largo tiempo. Por el contrario, se desarrollaron abundantes trabajos que describían síntomas dismorfofóbicos en el ámbito de la esquizofrenia y en el de la paranoia. En cuanto a la primera, diversos estudios, desde el temprano artículo de Abely (1930) hasta los trabajos de Korkina (1959) y Koupernik (1962), coinciden en conferir a la dismorfofobia, y a otras quejas somáticas, una significación prodrómica en ciertas formas de esquizofrenia. Respecto de los vínculos entre dismorfofobia y paranoia, cabe destacar que varios investigadores modernos -Alby (1969), Godefroy (1975), Mackenna (1984)- han referido casos en los que la presencia de quejas dismorfofóbicas con valor hipocondríaco delirante, de carácter aislado o "monosintomático" y el riesgo de pasaje al acto frecuentemente asociado (automutilaciones, suicidio u homicidio), permiten pensar en una nueva forma de la antigua paranoia querulante.

Pero, paulatinamente, surgieron estudios, cada vez más numerosos, que volvían a abonar la hipótesis de la naturaleza neurótica de esta afección. Cabe mencionar los trabajos de Dietrich, Michaux y Palazzoli-Selvini quienes, en los años '60, la consideran como la expresión de una "neurosis grave", enmarcada por lo general en la estructura obsesiva.

Sin embargo, la particular gravedad atribuida a las neurosis que cursan con dismorfofobia, poco a poco condujo a distintos autores a interrogarse sobre el estatuto nosográfico de estos cuadros clínicos, "situados en los confines de las patologías psicóticas y neuróticas" (Ferrerri y otros 1990, 2). En este sentido, Stekel discute, en 1950, el problema de la dismorfofobia a la luz de las relaciones entre obsesión y delirio, con posibilidad de pasaje de uno a otro, y H. Ey, en su conocido Tratado de Psiquiatría, otorga a la gravedad de esta fobia un valor diagnóstico diferencial, en tanto huella de una "posible infiltración psicótica" (Ey 1965, 413) dentro

de una estructura obsesiva. De esta manera, vemos a la dismorfobia inmersa en los debates nosográficos que caracterizan a la decadencia de la clínica clásica en el siglo XX, herederos de la vieja polémica entre Jules Falret y Séglas acerca de la transformación de la obsesión en delirio.

LA DISMORFOFOBIA EN LAS CLASIFICACIONES CONTEMPORÁNEAS: LAS INCONSISTENCIAS EN EL ENFOQUE CATEGORIAL DEL DSM-IV

Una vez trazado el recorrido anterior, resta considerar el lugar que adquiere la dismorfobia en la psiquiatría actual, particularmente en el DSM-IV, publicado en 1994 por la Asociación de Psiquiatría Americana.

Haciendo una lectura detenida de este manual -cuya naturaleza descriptiva, empírica y pretendidamente ateórica ya es conocida por todos-, se observa, en primer lugar, el reemplazo del término *dismorfofobia* por el de *dismorfia*, cambio que implica la pérdida del sufijo *fobia*. Lejos de ser una mera cuestión léxica, esta traslación acarrea una contradicción en la nosografía misma: en lugar de ubicarse dentro de los trastornos de ansiedad, el llamado *trastorno dismórfico corporal* está incluido en el grupo de los cuadros somatomorfos, definidos por la presencia de síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica cuando ésta no existe. Si bien luego la descripción del trastorno dismórfico contempla el hecho de que se trata de una preocupación imaginaria o exagerada por el aspecto físico, la organización del conjunto a partir de la mera referencia al cuerpo, pone de manifiesto la importancia otorgada al contenido en desmedro de la forma.

Por otra parte, se advierte una incongruencia en el uso del criterio de exclusión, que es uno de los que vertebró el edificio clasificatorio propuesto por el DSM-IV. Recordemos que, en un enfoque categorial, dicho criterio resulta imprescindible para establecer límites entre distintos trastornos y para clasificar diagnósticos diferenciales. Ahora bien, en el caso de la llamada dismorfia, puede verse que tal pauta no se utiliza cuando se trata de distinguir sus formas delirantes y no delirantes: así, en el apartado correspondiente al diagnóstico diferencial, se contempla la posibilidad de diagnosticar un trastorno somático delirante, *adicional o indistintamente*, si la preocupación por el defecto imaginario en el aspecto físico llega a tener demasiada *intensidad*. Perspectiva dimensional en la que se evidencia, de modo ejemplar, la organización neoesquiroliana de esta nosografía, en tanto propone una lógica sindrómica, basada en la constatación de un conjunto de rasgos groseros, que desconoce todo vínculo entre el signo en su envoltura formal y la estructura.

BIBLIOGRAFÍA

- AUTORES VARIOS (1994) DSM - IV Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales, Madrid, Massón, 1995.
- BALLET, G. y otros (1903) *Traité de Pathologie Mentale*, París, Octave Doin Editeur, 1903.
- BERCHERIE, P. (1980) *Histoire et structure du savoir psychiatrique. Les fondements de la clinique 1*, París, Navarin Editeur, 1991.
- BERRIOS, G. (1996) *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva del siglo XX*, México, F.C.E., 2008.
- EY, H. y otros (1965) *Tratado de Psiquiatría*, París, Massón, 1978.
- FERRER, M. y otros (1990) *Dismorphophobias*, en *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, París, Editions Techniques, p 1-10.
- JANET, P. (1903) *Les obsessions et la psychasthénie*, París, Alcan Ed., 1903.
- KRAEPELIN, E. (1899) *Psychiatry. A Textbook for Students and Physicians*, U.S.A., Science History Publications, 1990, II.