



Perfil de personalidad en pacientes que solicitan cirugía estética

Dra. Clara Abreu de la Torre,^{*} Dra. Odalys Francis Tumer,^{**} Dr. Roidel Alessandrini González,^{***}
Dr. René Macías Betancourt,^{****} Lic. Eduardo Leal^{*****}

RESUMEN

Un desequilibrio pasajero y circunstancial o una verdadera psicosis pueden ser la causa de una determinación errónea del paciente interesado en la cirugía plástica. Los rasgos de personalidad se estructuran en ocasiones en forma patológica desarrollando un trastorno de personalidad, y pueden ser elementos que subyacen en la actitud del paciente hacia su ideal estético. Los incentivos de los hombres en comparación con las mujeres para someterse a cirugía estética son variados; la dismorfofobia raramente se estudia o diagnostica; la anulación de la imagen corporal por la anorexia nerviosa y las denominadas psicosis del cuerpo son temas que han cobrado auge y están estrechamente relacionados con la urbanización, globalización, modernidad y factores neurobioquímicos. Son pocas las publicaciones sobre la relación de estos trastornos u otros factores que sirvan para detectar grupos de riesgo. Se estudió a 26 pacientes cubanos que solicitaban cirugía estética para conocer sus características personalológicas más significativas, e identificar rasgos sobresalientes o trastornos de personalidad. En este estudio predominaron las mujeres de 56 a 65 años de edad, con domicilio urbano, casadas y artistas o con ocupaciones en las que era necesaria una agradable apariencia física. El tipo de cirugía solicitada con más frecuencia y propuesta por el cirujano fue la abdo-minoplastia. Los rasgos histéricos y trastornos de personalidad histéricos

predominaron en el estudio y se detectó un caso con dismorfofobia que se atendió oportunamente. Este estudio dio seguimiento psiquiátrico a pacientes con trastornos situacionales o reactivos.

Palabras clave: Personalidad, trastornos, cirugía estética.

SUMMARY

A passing and situational imbalance or a real psychosis can be the cause of a mistaken determination of the patient considering plastic surgery. Personality features are occasionally structured in a pathological form developing a personality disorder, elements that underlie the attitude of the patient towards her aesthetic ideal. Men incentives compared to those in women to undergo cosmetic surgery are assorted; dismorphism rarely is studied or diagnosed; the annulment of corporeal image by anorexia nervosa and the designated psychosis of the body are topics that have become weighty and are closely related to urbanization, globalization, modern and neurobiochemical factors. They are very few publications on the relationship of these disorders or other factors that serve to detect groups at risk. Twenty-six Cuban patients that were requesting cosmetic surgery were studied to find out their more meaningful personality characteristics, and to identify outstanding features or personality disorders. In this study women between 56 and 65

^{*} Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría. Neuropsiquiatra del CIREN. Vicepresidenta del Colegio Cubano de Neuropsicofarmacología. Miembro del Colegio Argentino de Neuropsicofarmacología. Miembro del Colegio Latinoamericano de Neuropsicofarmacología Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN).

^{**} Especialista en Cirugía General. Master en Cirugía Plástica y Reconstructiva. Fellow de la Clínica de Cirugía Plástica y Reconstructiva Dr. Ivo Pitangy. Cirujana Estética del CIREN.

^{***} Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Director de la Clínica REBIOGER del CIREN.

^{****} Especialista de primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Gerontología y Geriátrica. Posgrado de Nutrición. Geriatra del CIREN. Especialista responsable de la Evaluación Nutricional y de los Estudios de Composición Corporal del Programa REBIOGER.

^{*****} Licenciado en Psicología.

years old prevailed, with urban abode, married and artists or with occupations in which an agreeable physical appearance was necessary. The type of surgery requested with more frequency and proposed by the surgeon was abdominoplasty. Hysterical features and hysterical personality disorders prevailed in the study and a case with dismorphophobia was detected that was seen opportunely. This study gave psychiatric follow-up to patients with situational or reactive disorders.

Key words: Personality, disorders, aesthetic surgery.

INTRODUCCION

Antecedentes

Desde tiempos remotos la ornamentación del cuerpo ha buscado la exaltación de los valores estéticos del momento histórico y cultural (Barragán Fernando, 1981).¹

En Noruega se hallaron grabados rupestres en los cuales se identificaron una mujer que parece estar en actitudes cosméticas de embellecimiento untando su cara con grasa de reno. Las aportaciones arqueológicas relacionadas con la existencia de ornamentación son innumerables.

Cada raza posee su propio concepto de belleza que sufre mutaciones con la idiosincrasia y filosofía de cada época y dentro de una misma raza, cada ser humano tiene su propio concepto de acuerdo a su temperamento, cultura y sensibilidad, determinado por su forma particular de concebir y sentir el mundo, de razonar y juzgar.

El origen de la palabra hermosa proviene de Formosa, o sea se resalta la forma de personas o cosas. Se define hermosa como perfecto, bello. La hermosura es la belleza de aquello que se puede percibir por el oído o por la vista, lo agradable que recrea por alguna causa, conjunto de cualidades que hacen excelente en su línea. La belleza es el estado armónico de equilibrio entre el yo físico y el yo psíquico.

El tema de la estética es a veces calificado de superficial para los que la solicitan, ya que es habitual considerar a las personas preocupadas por su belleza exterior de superficiales y más tendientes a preocuparse menos por su belleza interior, aspecto polémico que no se analiza en este estudio.

Cuando se tiene la belleza como meta, considerando a la misma como un equilibrio armónico de formas, volúmenes, movimientos y acción recíprocos de formas y espíritu, se hace necesaria una sensibilidad artística especial, pero a la determinación individual de modificar la apariencia física debe sucederle una adecuada valoración clínica, que incluye, como es natural, los aspectos psicosociales.

La falta de una información adecuada puede llevar al paciente a tener expectativas que no corresponden con la realidad posible.

El aspecto sociológico de la cirugía estética constituye una de las vertientes más interesantes en relación con la explosión de la demanda cada vez más creciente de esa disciplina. Nuestro país no escapa a ello, pues la población disfruta y es consciente de los avances en el campo de la salud. Así como en los países desarrollados es normal que las personas por encima de los cuarenta años practiquen deportes y mantengan una actividad intensa en los aspectos físicos y psíquicos, también resulta normal que se preocupen por que su cuerpo mantenga una armonía que le dé una mayor seguridad espiritual.

La literatura mundial adolece de este tema. Autores como Bradbury mencionan la teoría del estigma y otros, como Finkerberg y colaboradores, plantean diferencias en los incentivos que tienen los hombres, en comparación con las mujeres, para querer someterse a cirugía estética. La dismorfofobia es poco estudiada o diagnosticada; la anulación de la imagen corporal por la Anorexia Nerviosa y las llamadas Psicosis del Cuerpo son temas que han cobrado auge sólo a finales de este siglo, aunque como tal existieran desde hace más de una centuria. Estos temas están muy relacionados con la urbanización, globalización y modernidad, pero también con otros factores neurobioquímicos. La relación de todos estos trastornos u otros factores que sirvan para detectar grupos de riesgo se ha publicado con parquedad.

Como dijera Barragán, desde un simple desequilibrio pasajero y circunstancial, hasta una verdadera psicosis, pueden ser la causa de una determinación errónea por un paciente que se interesa por una cirugía plástica. Sin embargo, los elementos más estables y constitucionales, como los rasgos de personalidad, que en ocasiones se estructuran patológicamente desarrollando un trastorno de personalidad, pueden ser elementos significativos que subyacen en la actitud del paciente hacia el ideal estético de sí mismo.

Los rasgos sólo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles. Se entiende por trastorno de personalidad (DSM-IV), cuando estos rasgos se expresan en forma de un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; tiene su inicio en la adolescencia o principios de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y causa malestar o perjuicios para el sujeto. Los trastornos de personalidad se agrupan en tres grupos de clasificación en el DSMIV basados en las similitudes de sus características:

Grupo A: Trastorno de personalidad paranoide. Trastorno de personalidad esquizoide. Trastorno de personalidad esquizotípico. Los sujetos suelen parecer raros o excéntricos.

Grupo B: Trastorno de personalidad histriónica. Trastorno de personalidad narcisista. Trastorno de personalidad límite. Trastorno de personalidad antisocial. Los sujetos suelen parecer dramáticos emotivos o inestables.

Grupo C: Trastorno de personalidad por evitación. Trastorno de personalidad por dependencia. Trastorno de personalidad obsesivo compulsivo. Los sujetos suelen parecer ansiosos y temerosos.

El trastorno paranoide es un patrón de desconfianza y suspicacia que hace que se interpreten maliciosamente las intenciones de los demás.

El trastorno esquizoide es un patrón de desconexión de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional.

El trastorno esquizotípico es un patrón de malestar intenso en las relaciones personales, distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento.

El trastorno antisocial es un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás.

El trastorno límite es un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen, de los afectos y de una notable impulsividad.

El trastorno histriónico es un patrón de emotividad excesiva y demanda de atención.

El trastorno narcisista es un patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía.

El trastorno por evitación es un patrón de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa.

El trastorno por dependencia es un patrón de comportamiento sumiso y pegajoso relacionado con una excesiva necesidad de ser cuidado.

El trastorno obsesivo es un patrón de preocupación por el perfeccionamiento, el orden y el control.

El no especificado es una categoría disponible para dos casos:

1. El patrón de personalidad del sujeto cumple el criterio general para un trastorno de personalidad y hay características de varios trastornos de personalidad, pero no se cumplen los criterios para ningún criterio.
2. El patrón de personalidad del sujeto cumple el criterio general para un trastorno de personalidad, pero se considera que el individuo no está incluido en la clasificación (por ejemplo el trastorno agresivo de personalidad).

Dado que la actitud ante la belleza y el criterio estético sobre uno mismo puede conducir a la elec-

ción de la cirugía plástica como opción para acercarse al modelo ideal personal, es importante conocer cómo los móviles y cualidades del sujeto solicitante actúan en esta elección.

Hasta el presente este aspecto se ha estudiado poco, de tal manera que decidimos revisar las características de personalidad de los sujetos que solicitan cirugía estética. Esto permitirá ir definiendo grupos de riesgo, así como conocer algunos parámetros psicopatológicos útiles para predecir el comportamiento de los sujetos.

Este trabajo tiene como objetivo, identificar las características de personalidad más significativas de los pacientes que demandan cirugía estética, sin pretender que éste sea un estudio de personalidad y sí un intento o aproximación a los rasgos sobresalientes o trastornos de personalidad.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se incluyó en el estudio a 26 pacientes de nacionalidad cubana que acudieron a solicitar cirugía estética en orden consecutivo, los que después de esa consulta fueron entrevistados por la psiquiatra responsable de la investigación que recibió la clave enviada por la cirujana, con las posibilidades 0, 1, 2, 3 y 4, que correspondían a los criterios de inclusión y exclusión.

Si el paciente no portaba la clave 0, se procedía a realizarle una entrevista, que además de los datos generales de nombre y apellidos, edad, sexo, raza, número de hijos, convivencia y dirección particular, antecedentes familiares y personales, recogió las siguientes preguntas:

- 1- ¿Qué tipo de cirugía desea le sea realizada?
- 2- ¿Cuál es el motivo real por lo que la desea?
- 3- ¿Desde cuando anhela esta intervención?
- 4- ¿Qué había impedido que acudiera al médico?
- 5- ¿Qué espera usted de la cirugía estética?
- 6- ¿Qué opina de la anestesia y de la cirugía estética?

Los criterios de inclusión fueron determinados por la siguiente clasificación:

0 I. Intratables. Aquellos que la cirujana rechazó porque desde el punto de vista técnico no reunían condiciones para una intervención quirúrgica, mismos que fueron atendidos desde el punto de vista psiquiátrico por dismorfofobia de distinta etiología y manifestaciones psicopatológicas.

1 P. Patológico con criterio. Cuando desde el punto de vista técnico fue posible realizar la cirugía, aun cuando ésta no tenía una evidente indicación, ya que la corrección solicitada era ligera o por un defecto físico casi imperceptible. En este caso el psiquiatra descartó dismorfofobia.

2 C. Con criterio por signos de envejecimiento prematuro o secuelas de embarazo u obesidad.

3 N. Son los pacientes que tenían indicación estética. Por ejemplo, propias de envejecimiento normal o defectos físicos evidentes.

4 N * Son los pacientes que tenían indicación quirúrgica, pero al ser entrevistados por la cirujana ésta intuyó que existía una motivación no estética neta, que podía hablar a favor de una posible patología psiquiátrica reactiva (por un psicotrauma) o dismorfofobia como parte de un síndrome, por los que pasaron a la categoría 0 ó se dejaron en tanto fueron preparados para el acto quirúrgico, con una correlación de expectativa del paciente y posibilidad de la cirujana.

Estos pacientes, previo consentimiento informado, se sometieron además de la entrevista psiquiátrica que incluyó el cuestionar lo antes señalado, al cuestionario de trastornos de personalidad (PDQ-R) Personality Disorders Questions y el modelo de auto análisis de Cattell.

Los resultados se analizaron a partir de estadística descriptiva, siguiendo la línea moderna de correlacionar un método cuantitativo con uno cualitativo. El paquete del PDQ permitió hallar la media y representarla en un diagrama (Tree Diagram for Variables Single Linkage Euclidean distances) y el cuestionario abierto aplicado permitió la interpretación del especialista de las características de personalidad apoyadas en los hallazgos.

RESULTADOS

El 84.6% de los que solicitaron cirugía estética eran del sexo femenino y 15.4% del masculino. Las edades de 15 a 25 años las representó el 2%; de 26 a 35 años, el 8%, al igual que de 36 a 45 años, y de 56 a 65 años, el 72%. Todos los pacientes tenían domicilio urbano. El 46% eran casados, siguiendo en orden de frecuencia los divorciados, con 19%, en unión consensual el 11.5%, solteros el 7.6%, y viudos el 3.8%.

La ocupación cobró cierto interés, dado que sólo el 3.8% fue de ama de casa y secretaria, ambas coincidieron con mujeres que por ruptura de pareja, presentaban baja autoestima y consideraron la cirugía como una solución a su problema. El 7.6% correspondió a estudiante, trabajadora gastronómica y militar, el 11.5% a profesores, el 26% por otras profesiones (jubilada, intérprete, aeromoza, custodio y técnica en control de calidad). El mayor porcentaje lo ocuparon los Artistas, con un 30.8%.

Con base en los criterios de inclusión, un paciente no se incluyó por catalogarse como intratable (3.8%). El 1 (patológico con criterio), lo representó el 7.6%; el

2 (criterio), el 34.6%; el 3 (normal envejecimiento), el 42.3%, y el 4 (normal), el 11.5%.

El tipo de cirugía solicitada que predominó en el estudio fue la abdominoplastia, con el 30.7%, la mastoplastia reductora, con el 26.6%, la blefaroplastia, con el 23%, la cirugía facial (Lifting y exéresis de lesiones faciales) con el 15.4%. El «Peeling» constituyó el 7.6% y las prótesis de mamas el 3.8%.

El motivo real por lo que deseaba la cirugía estética (método cualitativo indirecto) con resultados del PDQ, el 7.6% acudió por enfermedad, el 19% respondió que acudió a cirugía por tener complejos, pero éstos coincidieron con la necesidad de usar tallas excesivas que le provocaba dolor a las pacientes (caso de gigantomastia); el 23% por su trabajo, y el 50% por estética.

La correlación de rasgos histéricos predominó en el 63.5% del PDQ.

La pregunta del tiempo que llevaba anhelando la intervención mostró que el 38% hacía más de 12 años que lo deseaba; el 26.6% un año; mucho tiempo sin especificar y más de tres años, el 19%, y seis meses el 3.8%.

La pregunta que había impedido que acudiera al médico, algunas respuestas fueron evasivas, como asuntos personales, falta de tiempo, problemas laborales y otras comprensibles, como miedo, corta edad y desconocimiento.

La opinión de la cirugía y la anestesia abarcó el 53.2% con aceptación, el 26.6% con respeto y el 19% miedo.

Los hallazgos del PDQ en el diagrama de asociación de «Clusters» mostró que la personalidad histérica promedió por encima del límite establecido, asociada a la antisocial y a la narcisista del grupo B.

El «Impair Distress» o tensión producida por la prueba, constituyó un resultado significativo por encima de lo normado en la prueba (100) contribuyó al diagnóstico de trastorno de personalidad y se unieron en el diagrama de 13 variables en forma similar a como está establecido en la clasificación de DSMIV, según agrupaciones o clusters.

El patrón esquizoide fue el menos encontrado en el estudio; éste es un patrón de desconexión de las relaciones humanas y concuerda con la ocupación de los sujetos.

CONCLUSIONES

En este estudio predominaron los sujetos del sexo femenino, con edades comprendidas entre los 56 y 65 años, con domicilio urbano, casados y de profesión artistas u ocupaciones que requieren una apariencia

física agradable. El tipo de cirugía predominante, solicitada y propuesta fue la abdominoplastia. Los rasgos histéricos y trastornos de personalidad histéricos predominaron y se detectó un caso con dismorfofobia que se atendió oportunamente.

Este estudio permite dar seguimiento psiquiátrico a pacientes con trastornos situacionales o reactivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barragán Fernando. El Boom de la cirugía estética. Editorial Lidisa Madrid 1981.
2. Bradbury E. The psychology of aesthetic plastic Surgery. *Aesth Plast Surg* 1994; 18: 301-5.
3. Clement O, Lowe B. Validation of the FKB 20 as scale for the detection of body image distortions in psychosomatic patients. *Psychoter Psychosom Med Psychol* 1996; 46: 254-9.
4. Dermatology meeting of Paris. 7-10 December 1994. Abstracts. *Ann Dermatol Venereal* 1994; 121(Suppl 1): 1-155.
5. Gómez Pérez. Dismorphophobia past and present of a centuries-old disorders. *Acta Luso Esp Psiquiat Cien Afines* 1994; 22: 83-8.
6. Gupt M, Gupta AK, Schol J. Perceived touch deprivation and body image some observations among eating disorders and non-clinical subjects. *Psychosom Res* 1997; 39: 459-64.
7. Lee-S. Reconsidering the status of anorexia nervosa as western culture bound syndrome. *Soc Sci Med* 1999; 42: 21-34.
8. Lorenzi P, Ardito M. Body Psychosis: an interpretative hypothesis about some psychiatric disorders. *Minerva Psichiatr* 1996; 37: 21-8.
9. Thomson JK, Covent MD, Richaude KJ, Johnson. Development of body image eating disturbance and general psychological functioning in female adolescent: Covariance structure modeling and longitudinal investigations. *Eat Disorders* 1998; 18(3): 221-236.
10. Steven E. Hy Lev MDN. PDQR- PDQRMAIN. Josofware © N. Y. 1993.
11. Pitanguy I. Creatiness and plastic surgery. *Rev Bras Cir* 1993; 83(2): 79-86.

Dirección para correspondencia:
Dra. Clara Lucía Abreu de la Torre
CIREN Centro Internacional de Restauración
Neurológica
Ave. 25 No. 15805 e/n 158 y 160 Rpto. Cubanacán,
Playa.
Ciudad de la Habana, Cuba.
E-mail: abreu@neuro.sid.cu