

Mediação do perfeccionismo entre dismorfia corporal e depressão no contexto da COVID-19

Mediation of perfectionism between body dysmorphia and depression in the context of COVID-19

Luiz Guilherme Lima-Silva¹ <https://orcid.org/0000-0001-5329-3327>

André Faro² <http://orcid.org/0000-0002-7348-6297>

1. Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil
André Faro
2. Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil

**Autor correspondiente /
Correspondence:**

Luiz Guilherme Lima-Silva
psicoluizguilherme@gmail.com

Recibido: 25 de Julio de 2024

Aceptado: 24 de Septiembre 2024

Publicado: 21 de Noviembre 2024

Received: July 25, 2024

Accepted: September 24, 2024

Published: November 21, 2024

This work is licensed under a
Creative Commons Attribution 4.0
International License

O estudo analisou as relações entre os sintomas depressivos, sintomas dismórficos corporais (SDC) e perfeccionismo com a aparência física (PAF) em adultos. Participaram 677 pessoas, com uma idade média de 25,8 anos. Foi aplicado o questionário sociodemográfico, *Body Dysmorphic Symptoms Scale* (BDSS), o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9) e a Escala de Perfeccionismo com a Aparência Física (PAPS). A aparição de sintomas positivos para a depressão foi de 59,7%, enquanto para o sintoma dismórfico corporal foi de 26,1%. O PAPS obteve uma pontuação média de 37,6. Na análise de mediação, SDC e PAF obtiveram um efeito positivo direto sobre os sintomas depressivos. O SDC e o PAF puderam prever significativamente a variabilidade nos sintomas depressivos, demonstrando uma mediação parcial entre as variáveis. Concluiu-se que o modelo apresentou mediação parcial através da análise das variáveis, constituindo uma possível explicação para o desenvolvimento de sintomas depressivos em indivíduos com SDC.

Palavras-chave: depressão; transtorno dismórfico corporal; perfeccionismo; aparência física.

The study analyzed the relationship between the depressive symptomatology, body dysmorphic symptoms (BDS) and physical appearance perfectionism (PAP) in a sample of adults. We invited 677 individuals, mean age of 25.8 years, to undergo tests involving a sociodemographic questionnaire, the Body Dysmorphic Symptoms Scale (BDSS), the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the Physical Appearance Perfectionism Scale (PAPS). The occurrence of positive symptomatology for depression was 59.7%, while for BDS was 26.1%. The PAPS scored 37.6 on average. In the mediation analysis, BDS and PAPS showed a positive direct effect on depressive symptoms. BDS and PAPS were able to predict the variability in depressive symptoms in a statistically significant way, performing a partial mediation between the variables. In conclusion, the model suggests a potential explanation for the development of depressive symptoms in individuals with BDS.

Keywords: depression; body dysmorphic disorder; perfectionism; physical appearance.



UNIVERSIDAD DE TARAPACÁ
Universidad del Estado

1. INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental que requer atenção no âmbito da saúde pública. Estima-se que 279,6 milhões de pessoas sofrem com o transtorno (GBD 2019 *Mental Disorders Collaborators*, 2022). Entretanto, apenas cerca de 40% das pessoas com depressão utilizam serviços de saúde mental. É comum que esses pacientes procurem clínicos gerais e outros profissionais na atenção primária quando buscam tratamento para os sintomas que os acometem [World Health Organization (WHO), 2021]. Em um estudo global, a depressão ficou em 13º lugar dentre as doenças que mais causaram anos de vida perdidos e em 2º dentre aquelas em que o paciente mais conviveu com a doença (GBD 2019 *Mental Disorders Collaborators*, 2022). Esses dados apontam para a necessidade de rastreamento da sintomatologia depressiva na atenção primária a fim de fornecer o tratamento adequado às pessoas acometidas pela depressão.

Diante desse cenário, estima-se que cerca de 4% da população brasileira tem depressão, contabilizando nove milhões de pessoas. Seguindo a tendência mundial, o transtorno é mais prevalente no gênero feminino, com 5,0%, ao passo que o gênero masculino apresentou prevalência de 2,8% (Dattany et al., 2021). Ressalta-se, então, a necessidade de rastrear a sintomatologia depressiva no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), pois com a existência de tais dados, é possível traçar estratégias de tratamento para transtornos mentais comuns. Além de criar tais estratégias para tratamento, o rastreamento da sintomatologia depressiva é relevante ao paciente, uma vez que esse transtorno apresenta comorbidade com outras condições psicológicas relevantes, como o perfeccionismo (Chai et al., 2020), os comportamentos suicidas e o transtorno dismórfico corporal (Singh & Veale, 2019), podendo dificultar o tratamento quando há a presença de outros quadros clínicos importantes.

Dentre as comorbidades apresentadas pelo transtorno depressivo, a menos conhecida é o transtorno dismórfico corporal (TDC), que apresenta curso crônico se não submetido a tratamento e altos níveis de comportamento suicida (Singh & Veale, 2019). O TDC apresenta alta comorbidade à depressão e, nesses casos, o tratamento pode se tornar mais complexo devido ao impacto no funcionamento social que ambos os transtornos apresentam. Ele se caracteriza pela insatisfação com uma ou mais regiões corporais nas quais são percebidos defeitos ou falhas (pensar, por exemplo, que possui um rosto largo e feio ou apresenta pouca quantidade de músculos) que, para outros indivíduos, são mínimos ou mesmo inexistentes (*American Psychiatric Association* [APA], 2022). Pacientes relatam que o TDC se apresenta temporalmente antes dos sintomas depressivos, sendo que eles atribuem a causalidade dos sintomas depressivos ao TDC (Phillips & Kelly, 2021). Os principais sintomas são a preocupação com um ou mais defeitos percebidos na aparência física, realização de comportamentos repetitivos ou atos mentais em resposta à preocupação com a aparência. Um subtipo do TDC é a dismorfia muscular ou vigorexia

(Tomás Benlloch, 2022), na qual o indivíduo se preocupa em excesso com a ideia de que seu corpo apresenta poucos músculos ou é muito pequeno. O TDC se diferencia dos transtornos alimentares, como a bulimia e anorexia nervosa pelo fato de as preocupações com a aparência não se restringirem à gordura e massa corporais. A preocupação com a dismorfia é uma característica central nos distúrbios de imagem corporal e nos transtornos alimentares (Beilharz et al., 2019). Dessa forma, o rastreamento de tais sintomas, quando há suspeita de dismorfia corporal, pode beneficiar a condução terapêutica adequada do paciente.

Para além disso, o TDC é uma condição clínica incapacitante que pode levar ao isolamento social voluntário, em que os pacientes podem evitar relacionamentos íntimos, parar de frequentar ambientes acadêmicos e profissionais, esquivar-se de interações sociais e, até mesmo, confinar-se em casa para evitar contato com outros indivíduos devido à preocupação de que as pessoas possam rejeitá-los por conta da aparência (Fang et al., 2014; Krebs et al., 2017; Singh & Veale, 2019). Além dos sintomas de esquiva social que podem ser confundidos com o transtorno de ansiedade social por profissionais que desconhecem o TDC, muitos pacientes relatam sentimentos desagradáveis, como nojo, vergonha e tristeza associados aos pensamentos obsessivos (Singh & Veale, 2019). Ressalta-se, ainda, que os pacientes podem apresentar sentimentos de vergonha ou timidez diante da ideia de relatar seus sintomas a profissionais da saúde (França et al., 2017). Por isso, é necessária a adoção de uma conduta adequada na realização de entrevista diagnóstica para o TDC, buscando-se avaliar possíveis comorbidades ou funcionamentos psicológicos associados ao transtorno.

O perfeccionismo é um traço de personalidade multidimensional que pode influenciar desfechos em saúde (Lo & Abbott, 2013; Suh et al., 2021). Ele é considerado um fator de risco para o desenvolvimento do transtorno dismórfico corporal (Johnson et al., 2020), sendo associado também à depressão (Chai et al., 2020). Ao se referir à insatisfação corporal presente no TDC, julga-se pertinente abordar o perfeccionismo com a aparência (PAF), um tipo de perfeccionismo, também multidimensional, acerca da aparência física. Apesar de existirem estudos que apontem para a relação do PAF e problemas de autoimagem (Bergunde & Dritschel, 2020), não foram encontrados estudos que demonstrassem relação semelhante em pessoas deprimidas com sintomas dismórfico-corporais. Em relação à aparência, a produção acadêmica sobre PAF e desfechos psicológicos é escassa no país, mas em desenvolvimento em outras regiões. A maioria dos estudos aborda a relação com redes sociais (McComb & Mills, 2021; Simon et al., 2022) ou com problemas alimentares (Bergunde & Dritschel, 2020).

Apesar de muito relatada na literatura, em busca nas bases *PsycNet*, *PubMed*, *SciELO* e *ScienceDirect* com os termos *depression*, *body dysmorphic disorder* e *perfectionism* cruzados, no mês de junho de 2024, foram encontrados apenas quatro estudos, cujo foco fosse a relação existente entre esses construtos. Diante disso, existe

escassez na literatura sobre a relação das sintomatologias dismórfico-corporal e depressiva com o perfeccionismo com a aparência, dificultando a tomada de decisão e condução clínicas de casos nos quais essas variáveis estão presentes.

Apesar de sua gravidade, o TDC tem recebido pouca atenção em relação a condições semelhantes, como o transtorno obsessivo-compulsivo (Krebs et al., 2017). A prevalência do TDC, que varia entre 1,7 a 2,9%, é próxima a de outros transtornos, como o pânico, cuja prevalência global estimada é de 1,7% (APA, 2022). O TDC é um transtorno mental pouco estudado e conhecido por clínicos, sendo que alguns profissionais tendem a confundir-lo com o transtorno de ansiedade social ou mesmo não realizarem o diagnóstico adequado (Fang et al., 2014; Singh & Veale, 2019), contudo os critérios diagnósticos são distinguíveis àqueles que conhecem ambos os transtornos. A maior parte dos estudos relativos ao transtorno são oriundos da América do Norte ou Europa (Singh & Veale, 2019), sendo que esse fato pode dificultar a compreensão do transtorno no que se refere às diferenças culturais. Diante disso, evidencia-se a necessidade de estudos sobre o TDC no contexto brasileiro, a fim de colaborar com conhecimento culturalmente sensível aos pesquisadores e clínicos quanto às características do transtorno na população brasileira.

O presente estudo objetivou analisar as relações entre a sintomatologia depressiva, sintomas dismórfico-corporais e PAF em uma amostra de adultos brasileiros. A hipótese principal do estudo foi que o PAF pudesse mediar a relação entre as demais variáveis, explicando a predição entre tais construtos. Para a construção do modelo, concebeu-se a sintomatologia dismórfico-corporal como variável preditora, o PAF como mediadora e a sintomatologia depressiva como desfecho na presente relação.

2. MÉTODO

2.1. Definição do estudo

O presente estudo é caracterizado pelo uso de métodos quantitativos, com questionários autoaplicados de modo on-line, apresentando delineamento transversal a fim de traçar um modelo explicativo para a presença de sintomas depressivos em pessoas que têm sintomatologia dismórfico-corporal. O uso de métodos quantitativos em pesquisas na Psicologia objetiva o exame de relações entre variáveis para responder hipóteses previamente formuladas, sendo reduzido a um conjunto parcimonioso de variáveis que são controladas por meio de análise estatística ou planejamento para a testagem de uma teoria (Creswell, 2010).

2.2. Instrumentos

Questionário sociodemográfico contendo os tópicos gênero (masculino, feminino ou não binário, idade (em anos), cidade e estado de residência, e orientação sexual (gay, lésbica, bissexual ou heterossexual).

O *Body Dysmorphic Symptoms Scale* (BDSS; Perugi et al., 1997) foi administrado para avaliar a sintomatologia

dismórfico-corporal, sendo um instrumento de 10 itens de rastreamento de sintomas do TDC em pessoas com preocupação excessiva e ansiedade sobre a aparência física. Os itens são respondidos com “sim” ou “não” e a pontuação geral é a soma das respostas positivas. Escores elevados indicam a presença de sintomatologia significativa para o transtorno. A tradução e validação brasileira realizada por Ramos et al. (2016) obteve alfa de Cronbach de 0,80, considerado satisfatório. Utilizou-se como parâmetro escore igual ou maior que 6 para presença de sintomatologia significativa para o TDC.

A Escala de Perfeccionismo com Aparência Física (PAPS, Yang & Stoeber, 2012), que possui 12 itens, dispostos numa escala Likert que variam de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente) para mensurar o perfeccionismo relacionado à aparência física. Possui dois fatores: preocupações com a imperfeição e esperança para a perfeição. Escores mais altos indicam maior grau de perfeccionismo. A escala foi traduzida e adaptada para o português brasileiro por Ferreira et al. (2018) e validada por Nogueira-Neves et al. (2019). A validação brasileira atestou evidências psicométricas adequadas do instrumento, cuja consistência interna para cada fator foi de 0,81 e 0,79, respectivamente.

O Questionário sobre a Saúde do Paciente [*Patient Health Questionnaire* (PHQ-9; Kroenke et al., 2001)] foi usado para mensuração de sintomas depressivos. O questionário possui nove itens, cujas pontuações variam de 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), e a pontuação total varia de 0 a 27. No Brasil, estudos de tradução e validação foram feitos por Osório et al. (2009) e Santos et al. (2013) atestando a validade do instrumento através da análise das propriedades psicométricas. A área abaixo da curva (AUC) encontrada por Osório et al. (2009) foi 0,998, enquanto Santos et al. (2013) atestou sensibilidade de 72,5% e especificidade de 88,9%.

2.3. Participantes

Participaram do estudo 677 indivíduos. A amostragem foi do tipo não probabilístico e por conveniência, sendo coletada através de questionário *online* no mês de fevereiro de 2022. O único critério de inclusão foi ser maior de idade. O critério de exclusão utilizado foi o participante apresentar problemas visuais ou deficiência intelectual, visto que não houve adaptação para pessoas com baixa visão e/ou deficiência intelectual no presente estudo. Todos os campos do questionário eram de preenchimento obrigatório e, se o participante quisesse interromper o processo de preenchimento, seria apenas necessário fechar a aba do navegador em que o questionário estava sendo respondido que todos os dados seriam apagados e não enviados ao banco de respostas da pesquisa.

2.4. Procedimentos e aspectos éticos

A captação dos participantes da pesquisa se deu a partir da veiculação do convite nas redes sociais dos pesquisadores com a seguinte frase: “Como você se sente

sobre seu corpo? Participe da nossa pesquisa sobre imagem corporal e colabore com a ciência brasileira!”. Os convites foram compartilhados em redes sociais, como o Facebook, Instagram e WhatsApp dos pesquisadores e pelo e-mail acadêmico dos estudantes matriculados na instituição de ensino a qual os autores são filiados. Os participantes acessaram ao questionário na plataforma *Survey Monkey* por meio de seus aparelhos eletrônicos, sendo que apenas conseguiam ter acesso ao instrumento após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O tempo médio de resposta ao questionário foi 10 minutos. O presente estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob o registro de número CAAE:47060821.5.0000.5546, e antes de responder ao questionário, todos os participantes tiveram acesso e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar da pesquisa.

2.5. Análise de dados

Os dados foram analisados inicialmente no *software* JASP versão 0.18.3, sendo utilizadas análises estatísticas exploratórias para substituir casos perdidos e extremos pelo valor médio, sendo menores que 1% da amostra total de casos, assim como a avaliação dos parâmetros de assimetria e achatamento da curva para avaliar a normalidade das distribuições. Após isso, obteve-se as análises estatísticas descritivas das variáveis em estudo. Foram conduzidas análises descritivas (média [*M*] e desvio-padrão [*DP*]) das variáveis sociodemográficas, bem como dos escores totais das escalas (PHQ-9, BDSS e PAPS). O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Para avaliação do modelo de mediação, foi utilizado o *structural equation modeling* (SEM, modelo de equações estruturais em português) *module* a fim de realizar a análise entre as três variáveis, com o emprego de estatística robusta e do pacote MPLUS bem como a exclusão de casos *listwise*. A fim de apresentar maior robustez nos resultados, foi usado como significância estatística dos parâmetros para os caminhos o $p < 0,05$ considerando os efeitos diretos, indiretos e totais. A variância explicada (R^2) considerada como melhor foi aquela que obtivesse o maior coeficiente. Todas as estimativas de parâmetros foram estimadas por meio do método *Diagonally Weighted Least Squares* (DWLS).

3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 64,7% ($n = 447$) de pessoas do gênero feminino, 33,4% ($n = 230$) do gênero masculino e 1,7% ($n = 12$) se consideraram não binárias. A

idade média foi de 25,8 anos [Desvio padrão (*DP*) = 8,82]. Em relação à orientação sexual, 70,5% ($n = 486$) se declararam heterossexuais, 19,0% bissexuais ($n = 131$), 7,7% gays ($n = 53$) e 2,8% ($n = 19$) lésbicas. O escore total da PHQ-9 obteve média de 12,4 (*DP* = 7,53), com 59,7% ($n = 411$) apresentando sintomatologia depressiva significativa. O escore da BDSS teve média de 3,6 (*DP* = 2,60), sendo que 26,1% ($n = 180$) da amostra pontuou de modo significativo acerca da presença de sintomatologia dismórfico-corporal. A PAPS obteve média de 37,6 (*DP* = 11,06), com 74,0% ($n = 510$) pontuando escore maior que 31 pontos, sendo a soma total dos itens igual a 60 pontos.

Realizaram-se análises de regressão a fim de testar a relação entre as variáveis e a viabilidade dos construtos para o teste do modelo de mediação. Na Tabela 1 estão descritos os valores encontrados nas análises. Verificou-se que todas as variáveis apresentaram relações estatisticamente significativas, atendendo ao pressuposto de que são elegíveis para realizar a análise de mediação.

Após os testes usando regressão linear, avaliou-se o potencial do perfeccionismo com a aparência física (VM) mediar a relação entre a sintomatologia dismórfico-corporal (VI) e a sintomatologia depressiva (VD). Os principais resultados da análise de mediação se encontram na Tabela 2.

Encontrou-se que a sintomatologia dismórfico-corporal teve um efeito direto positivo nos sintomas depressivos ($\beta = 0,419$; $p < 0,001$). Isso significa que a primeira variável apresentou poder preditivo estatisticamente significativo em relação à sintomatologia depressiva, ou seja, em um modelo com apenas a presença de sintomas dismórfico-corporais, há capacidade de predição dos sintomas depressivos. A partir disso, para testar de modo efetivo a mediação, analisou-se os efeitos indiretos das variáveis predictoras (sintomatologia depressiva sendo influenciada pela sintomatologia dismórfico-corporal e mediada pelo perfeccionismo com aparência física).

A sintomatologia dismórfico-corporal apresentou capacidade preditiva de 70,6% do perfeccionismo com a aparência ($\beta = 0,706$; $p < 0,001$), ao passo que essa última variável foi responsável por um valor preditivo de 21,4% na sintomatologia depressiva ($\beta = 0,214$; $p = 0,032$). Os efeitos indiretos foram significativos ($\beta = 0,151$; $p = 0,027$), mesmo com a adição da variável mediadora, mostrando que a sintomatologia dismórfico-corporal conseguiu prever a presença de sintomas depressivos mesmo após a adição do perfeccionismo com a aparência física no modelo. Deste modo, encontrou-se que o modelo apresentou mediação parcial,

Tabela 1
Resultados das análises de regressão linear simples para teste de pressuposto de mediação.

Variável independente	Variável dependente	B	S.E.	β	R^2
Sintomatologia dismórfico-corporal	Sintomatologia depressiva	1,647	0,091	0,57	0,325
Perfeccionismo com aparência	Sintomatologia depressiva	0,347	0,022	0,51	0,260
Sintomatologia dismórfico-corporal	Perfeccionismo com aparência	2,994	0,115	0,71	0,498

Nota. Todos os coeficientes apresentaram $p < 0,001$.

Tabela 2

Efeitos Diretos, Indiretos e Totais do Modelo

Efeitos	β	Erro padrão	z	Sig	95% C.I.	
					Inferior	Superior
Diretos						
SDC → SD	0,419	0,099	4,227	< 0,001	0,225	0,614
SDC → PAF	0,706	0,046	15,226	< 0,001	0,615	0,797
PAF → SD	0,214	0,100	2,141	0,032	0,018	0,410
Indiretos						
SDC → PAF → SD	0,151	0,068	2,214	0,027	0,017	0,285
Totais						
SDC → SD	0,570	0,044	13,018	< 0,001	0,484	0,656

Notas. SDC = sintomatologia dismórfico-corporal; SD = sintomatologia depressiva; PAF = perfeccionismo com a aparência física.

dado que, mesmo após a adição da variável mediadora, ainda houve relação direta entre a sintomatologia dismórfico-corporal e sintomatologia depressiva. Por fim, os efeitos totais demonstraram que a capacidade preditiva da sintomatologia dismórfico-corporal sobre a sintomatologia depressiva, ao considerar todas as variáveis do modelo, aumentou, podendo ser observado pelo aumento do valor do coeficiente β e a significância estatística do modelo final ($\beta = 0,570$; $p < 0,001$). Isso indica que, nesta amostra, quando consideradas todas as variáveis em questão, sintomatologia dismórfico-corporal e perfeccionismo com a aparência foram capazes de prever a variabilidade nos sintomas depressivos. A Figura 1 traz a representação gráfica do modelo final de mediação.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo testar um modelo em pessoas com sintomas depressivos sendo preditos pela sintomatologia dismórfico-corporal e mediado pelo perfeccionismo com a aparência. Assim, encontrou-se que a sintomatologia depressiva foi influenciada positivamente pela sintomatologia dismórfico-corporal e o perfeccionismo com a aparência. A sintomatologia dismórfico-corporal, por sua vez, foi capaz de influenciar positivamente o perfeccionismo

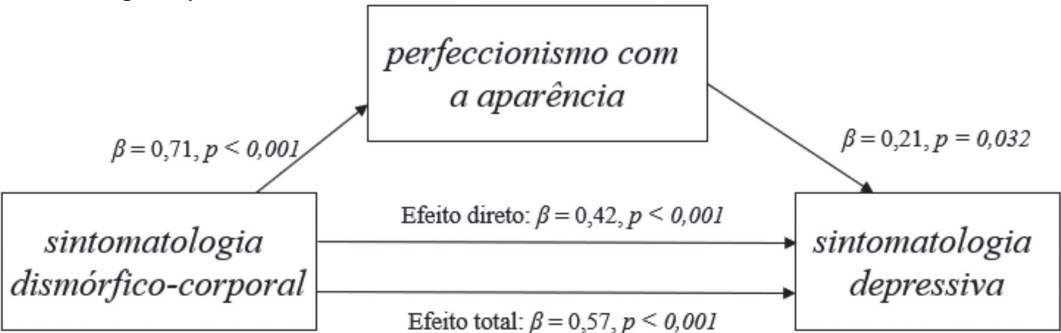
com a aparência. Diante disso, considera-se que, ao contrário da formulação da hipótese inicial, o presente modelo diz respeito a uma mediação parcial entre as variáveis, pois mesmo após a adição da variável mediadora, a variável independente conseguiu influenciar a variável dependente de modo significativo.

A princípio, encontrou-se que a prevalência de sintomas depressivos foi alta, o que chamou atenção para este primeiro achado. A literatura tem mostrado que o aumento da sintomatologia de transtornos mentais pode ser um reflexo do período pós-crise da pandemia da COVID-19 (Kola et al., 2021). Apesar de existir melhora no cenário referente ao enfrentamento da pandemia, com a presença de estratégias de enfrentamento mais eficazes contra o vírus, a exemplo das vacinas, outros problemas passam a aparecer, tais como problemas em saúde mental, denotando que as pandemias não são fenômenos estritamente biológicos, pois afetam os indivíduos de diversas formas (Faro et al., 2020). Vale ressaltar ainda que, no momento da coleta dos dados, ainda se enfrentava severamente a pandemia do novo coronavírus.

Outro estudo mostrou que houve aumento da prevalência de sintomatologia depressiva em comparação

Figura 1

Modelo de mediação entre sintomatologia dismórfico-corporal, perfeccionismo com a aparência e sintomatologia depressiva.



ao período anterior à pandemia da COVID-19, uma vez que a prevalência estimada era cerca de 3,5% e nos estudos analisados encontrou-se prevalência de 25% durante o período intra-crise (Bueno-Notivol et al., 2021). O reflexo da pandemia na saúde mental pode ter sido maior que em outros eventos traumáticos de larga escala, pois se evidenciou que a presença da sintomatologia depressiva foi três vezes maior que o período prévio ao ano de 2020, reforçando a necessidade de monitoramento dos efeitos do estresse psicológico desencadeados pela pandemia (Ettman et al., 2020).

Em relação à sintomatologia dismórfico-corporal, estima-se que a prevalência tenha aumentado de forma significativa quando comparada ao período anterior à pandemia da COVID-19. Uma revisão sistemática apontou prevalência estimada entre 0,5 e 3,2% em amostras comunitárias no período anterior à COVID-19 (Minty & Minty, 2021). Referente ao período após o início da pandemia, encontrou-se apenas um estudo realizado com uma população clínica de procedimentos estéticos, no qual 13,3% dos participantes apresentaram sintomas significativos para diagnóstico de TDC (Pourani & Ghalamkarpour, 2022) e outro com estudantes universitários cuja prevalência foi de cerca de 14% (Hakim, Alrahmani et al., 2021).

Outra investigação mostrou que, antes da pandemia da COVID-19, a prevalência do TDC em pacientes dermatológicos variou entre 2,1 e 36% e, em estudantes universitários, a maior parte dos estudos analisados pela revisão sistemática apontou prevalência estimada de 1,3 a 5,8% (Minty & Minty, 2021). Esses achados mostram, contudo, a dificuldade em afirmar um possível aumento relativo à prevalência de sintomas dismórfico-corporais por conta do impacto da pandemia devido à baixa quantidade de estudos e à diferença cultural entre amostras. Entretanto, cabe ressaltar que persiste a escassez de estudos no que se refere a dados epidemiológicos acerca do TDC após a pandemia. Assim, por conta da ausência de achados sobre a prevalência deste transtorno em amostras comunitárias, não foi possível fazer uma comparação fidedigna entre os períodos citados anteriormente. De qualquer forma, entende-se que a pandemia de COVID-19 foi um fator agravante para o nível de saúde mental e qualidade de vida da população, uma vez que os dados apresentados nesse estudo possivelmente foram afetados pelo contexto em questão.

Em outros estudos relativos à insatisfação corporal, o perfeccionismo com a aparência física apresentou boa capacidade preditiva em diversos problemas psicológicos relacionados a autoimagem, como o comer transtornado em uma população de mulheres neerlandesas (Czepiel & Koopman, 2021), problemas alimentares, como dieta, bulimia, preocupação alimentar e controle oral em universitárias inglesas (Bergunde & Dritschel, 2020). Em um estudo experimental com universitárias canadenses, encontrou-se que aquelas que obtiveram maiores escores na subescala de preocupação com a imperfeição apresentaram maior insatisfação com a aparência quando comparadas com

corpos magros e de quadris largos, percebidos como ideais (McComb & Mills, 2022). Consistente com os achados, o perfeccionismo com a aparência foi uma variável significativa para a predição de sofrimento psicológico (Bergunde & Dritschel, 2020; Czepiel & Koopman, 2021; McComb & Mills, 2022).

O presente estudo aponta para a capacidade de o perfeccionismo influenciar o desenvolvimento de um transtorno depressivo, visto que, em outros trabalhos (Bergunde & Dritschel, 2020; Czepiel & Koopman, 2021), tal influência apontava apenas para problemas de insatisfação corporal. Diante desse achado, é possível considerar o perfeccionismo com a aparência um potencial construto para intervenções em pacientes com insatisfação corporal e transtorno depressivo. Para tanto, é sugerido que deva ser feita a mensuração do perfeccionismo com a aparência física a partir de instrumentos validados e adaptados para a população a quem se destina a intervenção. Uma iniciativa desse tipo pode vir a auxiliar psicoterapeutas a focarem determinadas dimensões dos referidos transtornos, otimizando o tempo gasto com o tratamento.

Após a criação do modelo de mediação, encontrou-se que a sintomatologia dismórfico-corporal influenciou o perfeccionismo com a aparência e a sintomatologia depressiva de modo direto e significativo, apresentando consistência com outros estudos na área do perfeccionismo (Borroni et al., 2022; Esmaeilnia et al., 2018; Krebs et al., 2019). A exemplo disso, em um estudo clínico realizado com pacientes dermatológicas, perfeccionismo foi fator preditor do TDC (Esmaeilnia et al., 2018). Apesar de demonstrar uma relação causal oposta à analisada neste estudo, a influência dos sintomas dismórfico-corporais no perfeccionismo com a aparência, o estudo realizado por Esmaeilnia et al. (2018) aponta para a relação direta existente entre o perfeccionismo global e o TDC. Dessa forma, o presente estudo avança na compreensão das variáveis associadas ao TDC ao analisar a relação com o perfeccionismo com a aparência, visto que aborda o perfeccionismo orientado à dimensão da imagem corporal. Assim, esses achados sugerem que, por exemplo, privilegiar aspectos específicos do perfeccionismo pode vir a trazer uma melhor compreensão da depressão e do transtorno dismórfico corporal.

Consistente com outros achados (Kang et al., 2022; Summers et al., 2020), o modelo de mediação apresentou efeito direto na capacidade de a sintomatologia dismórfico-corporal influenciar a sintomatologia depressiva. Tal relação era esperada, uma vez que esses transtornos tendem a ser comórbidos (Singh & Veale, 2019) e é possível considerar que a presença de sintomas depressivos parece ser comum no sofrimento psicológico relativo à insatisfação corporal (Krebs et al., 2017; Schulte et al., 2020). A título de ilustração, um estudo mostrou que o TDC foi preditor da depressão (Hakim et al., 2021) e outro demonstrou que a depressão foi uma variável mediadora entre estilos de personalidade e preocupação com a imagem corporal (He et al., 2018). Portanto, o presente trabalho converge com esses estudos ao demonstrar a associação entre o TDC e o

transtorno depressivo, ressaltando a importância de rastreá-los quando um dos transtornos estiver presente. Tal postura pode facilitar a condução de intervenções psicoterapêuticas mais eficazes do que quando apenas um dos transtornos – depressão ou transtorno dismórfico corporal – foi diagnosticado pelo psicoterapeuta.

O perfeccionismo com a aparência foi capaz de influenciar diretamente a sintomatologia depressiva. Isso se coaduna a um estudo longitudinal que demonstrou a capacidade de algumas facetas do perfeccionismo, como o perfeccionismo socialmente orientado, o perfeccionismo orientado aos outros e o perfeccionismo auto-orientado serem fatores preditores da severidade dos sintomas depressivos por meio de efeitos indiretos (Rnic et al., 2021). Teoricamente, um modelo que abarca de modo relevante a relação entre perfeccionismo e depressão é o denominado de modelo da desconexão social do perfeccionismo em tradução livre (MDSP, *Perfectionism Social Disconnection Model* em inglês). O MDSP postula que altos níveis de perfeccionismo causam sintomas depressivos ao promover experiências de desconexão social (Hewitt et al., 2017; Magson et al., 2019). Apesar de esse modelo contemplar o perfeccionismo geral, parece ser plausível fazer uma conexão com o perfeccionismo com a aparência, já que se encontrou consistência teórica e associação em relação aos construtos analisados. Diante disso, pode-se dizer que o perfeccionismo relacionado à aparência parece ser capaz de prever sintomas depressivos, demonstrando a relevância de estudar essa dimensão do perfeccionismo em relação a outras variáveis psicológicas em quadros de insatisfação com a aparência.

Os efeitos indiretos da mediação foram responsáveis por cerca de 15% da capacidade preditiva do modelo. Desse modo, a sintomatologia dismórfico-corporal foi capaz de influenciar o perfeccionismo com a aparência na predição de sintomas depressivos. Esse achado aponta em direção à relevância de fomentar intervenções psicológicas transdiagnósticas, visto que é comum o investimento em tratamentos focados em transtornos psicológicos em detrimento das variáveis desencadeadoras e/ou mantenedoras do transtorno mental em questão (Schaeuffele et al., 2021). Investir em processos compartilhados por transtornos comórbidos, como o perfeccionismo com a aparência, pode ser uma alternativa para diminuir os custos e duração do tratamento, bem como aumentar a capacidade de os psicoterapeutas em focar processos relevantes para o progresso terapêutico além da perspectiva diagnóstica (Norton & Roberge, 2017; Schaeuffele et al., 2021).

Os efeitos totais foram responsáveis por 57% da capacidade preditiva. Desse modo, os presentes achados são reforçados por outros trabalhos que demonstraram a relação entre as variáveis analisadas no modelo (Esmaeilnia et al., 2018; Hakim et al., 2021; Singh & Veale, 2019; Rnic et al., 2021). É importante frisar que este estudo foi pioneiro ao usar uma dimensão específica do perfeccionismo como variável mediadora. Desse modo, foi possível apontar que a insatisfação corporal decorrente de sintomas dismórfico-corporais foi um

fator preditor da sintomatologia depressiva mediada pelo perfeccionismo com a aparência.

Entende-se que o modelo de mediação aqui testado apresentou relevâncias teórica e clínica, visto que não se encontrou dados sobre o perfeccionismo com a aparência sendo utilizado como variável mediadora em outros estudos. Ele constituiu potencial explicação acerca do desenvolvimento de sintomas depressivos na amostra com sintomatologia dismórfico-corporal. Mesmo encontrando que o perfeccionismo com a aparência mediou a relação entre a sintomatologia dismórfico-corporal e depressiva, houve presença de efeito direto entre as variáveis independente e dependente, o que demonstrou que a mediação se deu parcialmente; ou seja, existem outras variáveis mediadoras não contempladas neste delineamento e que podem ampliar a explicação de tal relação. Em modelos explicativos na área da Psicologia, é comum que os fenômenos estudados sejam multicausais e, assim, é mais relevante analisar potenciais variáveis mediadoras que diminuam o efeito direto do que eliminar totalmente o efeito entre a variável independente e dependente (Hayes, 2022; MacKinnon et al., 2007).

Vale destacar algumas limitações do presente estudo. A primeira delas é que a técnica de amostragem utilizada impede a generalização dos resultados para a população brasileira. Além disso, apesar de sempre utilizar o contexto pandêmico como pano de fundo para explicações na prevalência dos transtornos estudados, não foram analisadas, neste estudo, quaisquer variáveis relacionadas à COVID-19. Optou-se por tal abordagem devido à escolha de elaborar um modelo amplo de explicação da sintomatologia depressiva em relação às demais variáveis em questão. Por último, ao considerar a capacidade preditiva total do modelo de mediação em cerca de 60%, considera-se que existem outros 40% que precisam ser investigados. Por isso, para futuras investigações, julga-se pertinente o estudo de variáveis como o viés atencional (Wong et al., 2022), a ansiedade social, comportamentos suicidas (Singh & Veale, 2019), uso de redes sociais com foco na aparência e comparação de aparência física online (Ryding & Kuss, 2020). Todas essas variáveis têm demonstrado algum efeito sobre a predição da severidade dos sintomas dismórfico-corporais o que justificaria a inclusão delas em futuros estudos relativos a desfechos em saúde com o referido quadro. Ressalta-se, ainda, que existe a necessidade de analisar populações específicas, como jovens e idosos a fim de compreender de modo aprofundado como o estresse provocado pela pandemia impacta no desenvolvimento da sintomatologia depressiva em tais grupos (Bueno-Notivol et al., 2021; Rajkumar, 2020). Associando-se a isso, outra limitação do presente estudo encontra-se no sentido em que não se utilizou no questionário sociodemográfico questões que pudessem abranger o nível socioeconômico e educacional dos participantes. Essas duas variáveis podem ser relevantes para traçar o perfil de pessoas que estejam mais suscetíveis a apresentarem sintomas depressivos quando acometidas por problemas relativos à dismorfia corporal.

Finalmente, verificou-se que o modelo de mediação se ajustou de modo parcial, por meio da análise das variáveis sintomatologia dismórfico-corporal, perfeccionismo com a aparência física e sintomatologia depressiva. Ademais, espera-se que este estudo possa contribuir para a melhor compreensão da sintomatologia depressiva associada à insatisfação corporal, especialmente no cenário dos estudos da Psicologia e Psiquiatria no Brasil.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Beilharz, F., Phillipou, A., Castle, D., Jenkins, Z., Cistullo, L., & Rossell, S. (2019). Dysmorphic concern in anorexia nervosa: Implications for recovery. *Psychiatry Research*, 273, 657-661. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.102>
- Bergunde L., & Dritschel, B. (2020). The shield of self-compassion: A buffer against disordered eating risk from physical appearance perfectionism. *PLoS ONE*, 15(1), e0227564. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227564>
- Borroni, S., Ruotolo, G., Grazioli, V., & Fossati, A. (2022). Perfectionistic self-presentation and body dysmorphic features in a sample of community-dwelling adult women. *Official Journal of the Italian Society of Psychopathology*, 28, 135-141. <https://doi.org/10.36148/2284-0249-473>
- Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100196. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>
- Chai, L., Yang, W., Zhang, J., Chen, S., Hennessy, D. A., & Liu, Y. (2020). Relationship between perfectionism and depression among Chinese college students with self-esteem as a mediator. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 80(3), 490-503. <https://doi.org/10.1177/0030222819849746>
- Creswell, J.W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto* (3ª ed.). Artmed.
- Czepl, D., & Koopman, H.M. (2021). Does physical appearance perfectionism predict disordered dieting? *Current Psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01308-9>
- Dattany, S., Roser, M., & Ritchie, H. (2021). Mental health. *Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Esmaeilinia, M., Dousti, Y., & Mirzaian, B. (2018). The role of early maladaptive schema and perfectionism on body dysmorphic disorder mediating through thought fusion, meta-worry, anxiety, and attributional style: A structural model. *Avicenna Journal of Neuro Psychophysiology*, 5(4), 169-178. <https://doi.org/10.32598/ajnp.4.3.280>
- Ettman, C.K., Abdalla, S.M., Cohen, G.H., Sampson, L., Vivier, P.M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2019686-e2019686, 1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>
- Fang, A., Matheny, N. L., & Wilhelm, S. (2014). Body dysmorphic disorder. *Psychiatric Clinics*, 37(3), 287-300. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2014.05.003>
- Faro, A., Bahiano, M.D.A., Nakano, T.D.C., Reis, C., Silva, B.F.P.D., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Ferreira, L., Corazza, J.F., Francisco, J.N., & Neves, A.N. (2018). Tradução e adaptação cultural da Escala de Perfeccionismo para Aparência Física (PAPS) para a língua portuguesa no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 40, 266-272. <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.03.002>
- França, K., Roccia, M.G., Castillo, D., AlHarbi, M., Tchernev, G., Chokoeva, A., Lotti, T., & Fioranelli, M. (2017). Body dysmorphic disorder: history and curiosities. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 167(1), 5-7. <https://doi.org/10.1007/s10354-017-0544-8>
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137-150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- Hakim, R.F., Alrahmani, D.A., Ahmed, D.M., Alharthi, N.A., Fida, A.R., & Al-Raddadi, R.M. (2021). Association of body dysmorphic disorder with anxiety, depression, and stress among university students. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(5), 689-694. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.05.008>
- Hayes, A.F. (2022). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach* (3rd ed.). The Guildford Press.
- He, W., Shen, C., Wang, C., Jia, Y., Wang, J., & Wang, W. (2018). Body dysmorphic disorder patients: Their affective states, personality disorder functioning styles and body image concerns. *Personality and Individual Differences*, 131, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.015>
- Hewitt, P.L., Flett, G.L., & Mikail, S.F. (2017). *Perfectionism: A relational approach to conceptualization, assessment, and treatment*. Guilford Press.
- Johnson, S., Williamson, P., & Wade, T. D. (2020). Perfectionism and selective attention predict dysmorphic concern in an Australian university population. *Australian Psychologist*, 55(2), 143-155. <https://doi.org/10.1111/ap.12423>
- Kang, W.H., Loo, M.Y., Leong, X.M., Ooi, Y.F., Teo, W.Q., Neoh, T.J., & Ling, W.C. (2022). Body dysmorphic disorder and depression among male undergraduate students in a Malaysian University. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 977238. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.977238>

- Kola, L., Kohrt, B.A., Hanlon, C., Naslund, J.A., Sikander, S., Balaji, M., ... & Patel, V. (2021). COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *The Lancet Psychiatry*, 8(6), 535-550. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00025-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00025-0)
- Krebs, G., de la Cruz, L.F., & Mataix-Cols, D. (2017). Recent advances in understanding and managing body dysmorphic disorder. *Evidence-Based Mental Health*, 20(3), 71-75. <http://dx.doi.org/10.1136/eb-2017-102702>
- Krebs, G., Quinn, R., & Jassi, A. (2019). Is perfectionism a risk factor for adolescent body dysmorphic symptoms? Evidence for a prospective association. *Journal of Obsessive-compulsive and Related Disorders*, 22, 100445. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2019.100445>
- Kroenke, K., Spitzer, R.L., & Williams, J.B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lo, A., & Abbott, M.J. (2013). Review of the theoretical, empirical, and clinical status of adaptive and maladaptive perfectionism. *Behaviour Change*, 30(2), 96-116. <https://doi.org/10.1017/bec.2013.9>
- MacKinnon, D.P., Fairchild, A.J., & Fritz, M.S. (2007). Mediation Analysis. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 593-614. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085542>
- Magson, N.R., Oar, E.L., Fardouly, J., Johnco, C.J., & Rapee, R.M. (2019). The preteen perfectionist: an evaluation of the perfectionism social disconnection model. *Child Psychiatry & Human Development*, 50(6), 960-974. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00897-2>
- McComb, S.E., & Mills, J.S. (2021). Young women's body image following upwards comparison to Instagram models: The role of physical appearance perfectionism and cognitive emotion regulation. *Body Image*, 38, 49-62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.03.012>
- McComb, S.E., & Mills, J.S. (2022). The effect of physical appearance perfectionism and social comparison to thin-, slim-thick-, and fit-ideal Instagram imagery on young women's body image. *Body Image*, 40, 165-175. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.12.003>
- Minty, A., & Minty, G. (2021). The prevalence of body dysmorphic disorder in the community: A systematic review. *Global Psychiatry Archives*, 4(2), 130-154. <https://doi.org/10.52095/gp.2021.8113>
- Nogueira-Neves, A., Francisco, J.N., Corazza, J., Carvalho, R.L.D.P., & Ferreira, L. (2019). Propriedades psicométricas da versão em português Brasileiro da Physical Appearance Perfectionism Scale. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(1), 302-314. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232019000100302&lng=es&tlng=
- Norton, P. J., & Roberge, P. (2017). Transdiagnostic therapy. *Psychiatric Clinics*, 40(4), 675-687. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.003>
- Osório, F. de Lima, Vilela Mendes, A., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2009). Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. *Perspectives in Psychiatric Care*, 45(3), 216-227. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x>
- Perugi, G., Akiskal, H.S., Giannotti, D., Frare, F., Di Vaio, S., & Cassano, G. B. (1997). Gender-related differences in body dysmorphic disorder (dysmorphophobia). *The Journal of nervous and mental disease*, 185(9), 578-582. <https://doi.org/10.1097/00005053-199709000-00007>
- Phillips, K.A., & Kelly, M.M. (2021). Body dysmorphic disorder: clinical overview and relationship to obsessive-compulsive disorder. *Focus*, 19(4), 413-419. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20210012>
- Pourani, M.R., & Ghalamkarpour, F. (2022). Perceived impact of COVID-19 pandemic on body dysmorphic disorder and anxiety among population seeking cosmetic procedures. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 21(4), 1352-1355. <https://doi.org/10.1111/jocd.14833>
- Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Ramos, T.D., Brito, M.J.A.D., Piccolo, M.S., Rosella, M.F. N.D.S.M., Sabino Neto, M., & Ferreira, L.M. (2016). Body Dysmorphic Symptoms Scale for patients seeking esthetic surgery: Cross-cultural validation study. *Sao Paulo Medical Journal*, 134, 480-490. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0068160416>
- Rnic, K., Hewitt, P.L., Chen, C., Flett, G.L., Jopling, E., & LeMoult, J. (2021). Examining the link between multidimensional perfectionism and depression: A longitudinal study of the intervening effects of social disconnection. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 40(4), 277-303. <https://doi.org/10.1521/jscp.2021.40.4.277>
- Ryding, F.C., & Kuss, D.J. (2020). The use of social networking sites, body image dissatisfaction, and body dysmorphic disorder: A systematic review of psychological research. *Psychology of Popular Media*, 9(4), 412. <http://dx.doi.org/10.1037/ppm0000264>
- Santos, I.S., Tavares, B.F., Munhoz, T.N., Almeida, L.S.P.D., Silva, N.T.B.D., Tams, B. D., Patella, A.M., & Matijasevich, A. (2013). Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, 1533-1543. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>
- Schaeuffele, C., Schulz, A., Knaevelsrud, C., Renneberg, B., & Boettcher, J. (2021). CBT at the crossroads: The rise of transdiagnostic treatments. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(1), 86-113. <https://doi.org/10.1007/s41811-020-00095-2>
- Schulte, J., Schulz, C., Wilhelm, S., & Buhlmann, U. (2020). Treatment utilization and treatment barriers in individuals with body dysmorphic disorder. *BMC Psychiatry*, 20, Article 69. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02489-0>

- Simon, P.D., Cu, S.M.O., De Jesus, K.E.M., Go, N.T.S., Lim, K.T.F., & Say, C.L.C. (2022). Worried about being imperfect? The mediating effect of physical appearance perfectionism between Instagram addiction and body esteem. *Personality and Individual Differences*, 186, 111346. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111346>
- Singh, A.R., & Veale, D. (2019). Understanding and treating body dysmorphic disorder. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(Suppl 1), S131-S135. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_528_18
- Suh, H., Kim, S., & Lee, D.G. (2021). Review of Perfectionism Research From 1990 to 2019 Utilizing a Text-Mining Approach. *Review of General Psychology*, 25(3), 283-303. <https://doi.org/10.1177/10892680211018827>
- Summers, B.J., Aalbers, G., Jones, P.J., McNally, R.J., Phillips, K.A., & Wilhelm, S. (2020). A network perspective on body dysmorphic disorder and major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 262, 165-173. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.011>
- Tomás Benlloch, M.C., (2022). A propósito de la vigorexia: Más allá de un trastorno dismórfico. Delimitación diagnóstica y causas de este trastorno. *Revista Española de Drogodependencias*, 47(2), 73-83. <https://doi.org/10.54108/10019>
- Wong, W.W., Rangaprakash, D., Diaz-Fong, J.P., Rotstein, N.M., Helleman, G.S., & Feusner, J.D. (2022). Neural and behavioral effects of modification of visual attention in body dysmorphic disorder. *Translational Psychiatry*, 12(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02099-2>
- World Health Organization. (2021). *Mental health atlas 2020*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf>
- Yang, H., & Stoeber, J. (2012). The physical appearance perfectionism scale: Development and preliminary validation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34, 69-83. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9260-7>