

MUJER, BELLEZA Y PSICOPATOLOGÍA

IRIS LUNA MONTAÑO *

La belleza es parte universal de la experiencia humana y se ha comprobado que la percepción de la misma proporciona placer a los sentidos e incrementa la probabilidad de apareamiento. La sensibilidad a la belleza es proporcionada por estructuras cerebrales filogenéticamente determinadas, así como también por aspectos socioculturales.

Estudios recientes muestran que la falta de atractivo físico y la distorsión de la imagen corporal se convierten en factores de riesgo de psicopatología. Los atributos estéticos femeninos han sido evaluados con diferentes ópticas a través de los tiempos, pero la popularización de la belleza por medio de revistas femeninas, medios audiovisuales y ahora el ciberespacio ha difundido y complicado el concepto de estética femenina. Se han creado modelos de belleza inalcanzables, y la mujer se ha sometido a la tiranía de su "belleza" en búsqueda de la «perfección corporal».

En este artículo se plantea como la belleza sobrevalorada y distorsionada puede relacionarse con psicopatología.

Palabras clave: Imagen corporal; Psicopatología.

WOMEN, BEAUTY AND PSYCHOPATHOLOGY

The beauty is universal part of the human experience. It has been shown that its perception brings pleasure, while increasing probability of mating. Sensitivity to beauty has its phylogenetically determined brain structures, and also sociocultural aspects.

Recent studies show that lack of physical attractiveness and distortion of body image are risk factors for psychopathology. Women's aesthetic attributes have been assessed from different optics, but popularization the beauty began with feminine magazines, audiovisual media and cyberspace. From them on, unattainable beauty models have been created and woman live under the tyranny of «beauty», in search of «body perfection».

This paper poses that when beauty is overvalued and distorted, it may be related to psychopathology.

Key Words: Body Image; Psychopathology.

* Psiquiatra U.P.B., Docente de cátedra Universidades C.E.S. y San Buenaventura, Medellín.

“ Sí, ya lo sé. No tenéis ni la menor idea de lo que digo. La belleza ha desaparecido hace tiempo. Se ha deslizado bajo la superficie del ruido, el ruido de las palabras, el auge de los estereotipos, hundida en las profundidades como la Atlántida. Lo único que queda de ella es la palabra, cuyo significado pierde claridad de un año para otro ”

Milan Kundera

Cuando Ruth y Elliot Handler diseñaron a Barbie hace más de cuarenta años, no imaginaron el impacto social y cultural que dicha figura tendría entre la población femenina occidental y su posible repercusión en la estructuración psicológica de la imagen corporal. Brownell y Cols., estudiaron las proporciones de talla, peso y contornos físicos de Barbie y Kent, y encontraron que dichos modelos son poco realistas y pueden alterar la sensibilidad estética de los niños ^(1,2). Hoy sabemos que la carencia de atractivo físico y la distorsión de la imagen corporal constituyen factores de riesgo para psicopatología ⁽³⁾.

La belleza es parte universal de la experiencia humana y, como se ha demostrado, su percepción produce placer e incrementa la probabilidad de apareamiento ⁽⁴⁾. La susceptibilidad a ella está regida tanto por estructuras cerebrales filogenéticamente determinadas como por aspectos culturales ⁽⁵⁾.

Los atributos estéticos de la mujer han sido vistos desde diferentes ópticas a

través de los tiempos. Lipovetsky señala tres períodos sociohistóricos en los que ubica lo que el llama *la primera, segunda y tercera mujer* ⁽⁶⁾. La primera mujer se desarrolló desde la antigüedad hasta el período del Renacimiento, donde la belleza femenina fue vista como sinónimo de tentación y maldad ⁽⁷⁾. La segunda mujer se desplegó desde el renacimiento hasta el siglo XIX, y la imagen femenina fue reconocida como el “bello sexo”: mujer ícono y personificación suprema de la beldad. La tercera mujer, la actual, se ha venido desarrollando desde el siglo XX en un intento de igualarse a los hombres ⁽⁸⁾. Tal como dice la antropóloga Helen Fisher, la mujer de esta etapa es considerada “el primer sexo”, un género capaz de enfrentar con igual o mayor eficiencia que el hombre los dilemas económicos, culturales y sociales vigentes ⁽⁹⁾. Sin embargo, este despliegue de autonomía parece restringirse y limitarse cuando la estética corporal está en juego.

La popularización de la belleza se inició a principios del siglo XX con la aparición de infinidad de revistas femeninas, el acceso a los medios audiovisuales y el ciberespacio. Desde entonces, la mujer se ha sometido a una transformación inclemente del cuerpo, al despotismo de la esbeltez y a un consumismo ceñido a unas normas estéticas mutantes, mutiladoras y de reemplazo. En esta propuesta de “perfección corporal”, los tratamientos de belleza van desde la lógica decorativa (maquillaje o camufla-

CINDY JACKSON'S *Image and Cosmetic Surgery* **SECRETS**



INCLUDING

The Ultimate Guide to Cosmetic Surgery

je), hasta la lógica de la reestructuración estética (cirugías), pasando por la antigua ortopedia estética (fajas y rellenos), dietas, fisicoculturismo y disciplinas sobre-humanas.

La tecnología ha tratado de ofrecer además nuevas opciones de mutación corporal: los "Morfos". El "morphing" es un procedimiento infográfico que permite transformar unas formas en otras utilizando técnicas digitales (10). En la obra, *El mito de la Belleza*, Naomi Wolf señala que en la cibercultura los sistemas digitales han creado modelos de belleza posthumanos, "morfos", que hacen que el imaginario de la mujer se desplace cada vez más hacia una realidad virtual patológica ⁽¹¹⁾.

Hay casos dramáticos que ilustran éstas tendencias actuales. Cindy Jackson ha padecido 22 cirugías estéticas para igualar a la Barbie con resultados desastrosos. Michael Jackson se ha reconstruido y despigmentado buscando una mutación racial infructuosa. Y la controversial artista francesa Orlan, se ha sometido a 8 cirugías públicas, buscando transformar su rostro en un *collage* de rostros re-nacentistas: la frente de la Gioconda, los ojos de la Psique de Jerome, la barbilla de la Venus de Botticelli y la boca de la Europa de Boucher, llamando a su obra "*la reencarnación de santa Orlan*" y constituyéndose, según ella, en arte vivo ⁽¹²⁾. Dentro de estos mutantes postmodernos se puede citar también a la celebre Jocelyne Wildenstein, quien alcanzó su objetivo de

transformarse en la "leona Humana" después de 59 operaciones y a la llamada "reina del escalpelo", Juliana Borges (miss Brasil) quien aspiraba a la corona de señorita Universo luego de realizarse 23 pequeñas correcciones a su anatomía.

Cabría preguntarse hasta que punto las concepciones culturales de la belleza y la valoración que hace el sujeto de la misma, determinan la aparición de los trastornos psiquiátricos relacionados con la imagen corporal, y cual sería el peso de esta variable social/cognitiva dentro de las clasificaciones categoriales más empleadas en la actualidad (DSM-IV-TR y CIE-10), como por ejemplo: los *Trastornos de la conducta alimentaria* (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa), los *Trastornos somatomorfos* (Trastorno dismórfico corporal, TDC) y el *Trastorno delirante de tipo somático* ⁽¹³⁾.

En 1992, Kevin J. Thompson, propuso una clasificación comprensiva a partir del concepto de imagen corporal, donde incluía el *Trastorno de la imagen corporal*, definido por Rosen como la insatisfacción relacionada con algún aspecto de la apariencia física, menos dramática y aparentemente más benigna que el TDC, pero igualmente incapacitante para el paciente en las áreas social y ocupacional ⁽¹⁴⁾.

El TDC fue reconocido como entidad independiente en el DSM-III-R (1987) y fue definido como la preocupación por un defecto físico imaginado o la

focalización exagerada hacia una ligera anomalía física del paciente ⁽¹⁵⁾. Cien años antes, Enrico Morselli, había llamado al mismo cuadro: *Dismorfofobia* (miedo a la fealdad) ⁽¹⁶⁾, y un poco después, Pierre Janet, habló de “obsesión con vergüenza corporal” ⁽¹⁷⁾.

No obstante su reconocimiento como entidad, el TDC es un cuadro que presenta alta comorbilidad con otras alteraciones, como fobia social, depresión mayor, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos de alimentación, entre otras ⁽¹⁸⁾. También se ha tratado de establecer un límite entre el TDC y las llamadas preocupaciones “normales” de la apariencia física, mostrando que esta delimitación no es clara y parecería hacer más referencia a la intensidad de los síntomas que a la tipología del trastorno. Muchos de los pacientes con problemas de autoimagen, que cumplen los criterios diagnósticos para TDC, asisten a los centros de estética, se someten a las intervenciones quirúrgicas correctivas y muestran comportamientos de búsqueda de solución al igual que gran parte de la población llamada normal.

Según Rosen, el TDC es una intensificación de las “preocupaciones normales”, lo cual estaría hablando de un continuo más que de una separación dicotómica, donde el factor común más determinante estaría en la concepción aprendida, exaltada e hipervalorada de la belleza ⁽¹⁹⁾. Desde un punto de vista cognitivo, podría de-

cirse que el aprendizaje social distorsionado de la belleza, genera una discrepancia entre la imagen corporal “ideal” y la imagen corporal “real” ⁽²⁰⁾, la que se manifiesta en un autoesquema de defectuosidad/vergüenza, según Yung ⁽²¹⁾, o en esquemas de contenido negativo, según Beck ⁽²²⁾.

Debido a que los pacientes con TDC carecen de una buena introspección y suelen atribuir su problema más a factores biológicos que psicológicos, prefieren recurrir a la tecnología que ofrece la cultura del *morfo*. Esto ha creado una evidente dificultad a la hora de interpretar los datos demográficos ⁽²³⁾, ya que estos pacientes no acuden tanto al psiquiatra o al psicólogo como a los ortodoncistas, cirujanos estéticos y dermatólogos. Debido a esto, más el hecho antes mencionado de que posiblemente exista un grado leve del TDC que pasa desapercibido, es probable que la prevalencia sea mucho mayor de lo que se supone: se estima en estudios no clínicos es de 1.9% , y un estudio reciente calcula el 1.5% para la mujer y menos del 1% en el hombre ⁽²⁴⁾.

Resulta evidente que una visión más completa e integrativa del TDC debe incluir, además de los aspectos neurobiológicos, las variables cognitivas y de aprendizaje social, lo cual nos ubicaría nuevamente en el tema de la belleza como valor omnipresente en los medios de comunicación de masas, la Barbie los morfos y otros exabruptos contemporáneos.

REFERENCIAS

1. Brownell KD, Napolitano MA. (1995) *Distorting reality for children: body size proportions of Barbie and Ken Dolls*. Int J Eat Dis; 18: 295-982.
2. Morant H. (2000) *BMA demands more responsive media attitude on body image* . BMJ; 320: 149-153.
3. Cash TF (1990) in Cash TF, Body images: Development, Deviance, and Change. *The psychology of physical appearance: Aesthetics, Attributes and images*; Pruzinsky T (eds). New York: Guilford Press; 1990.
4. Dion KK, Dion KL (1995). In The social psychologists: Research Adventures, *On the love of beauty and the beauty of love*. Brannigan GG, Merrens MR (eds). New York: Mc Graw-Hill.
5. Etoff Nancy. La supervivencia de los mas guapos, La Ciencia de la Belleza , Introducción: in **La Naturaleza de la Belleza**. Madrid: Editorial Debate; 2000.
6. Lipovetsky Guilles. La Tercera Mujer. Barcelona: Editorial Anagrama; 1999.
7. Bram Dijkstra. Ídolos de Perversidad. La imagen de la mujer en la cultura del fin de siglo. *Las Flores venenosas; las ménades de la decadencia y el tórrido gimoteo de las sirenas*. Madrid: Debate; 1994.
8. Bram Dijkstra. Ídolos de Perversidad. La imagen de la mujer en la cultura del fin de siglo. *Arrebatos de sumisión: La guardiana del alma y el culto a la monja del hogar*. Madrid: Debate; 1994.
9. Fisher Helen. El Primer Sexo. Madrid: Taurus; 2000.
10. Wolf Naomi (1992) *The Beauty myth: How images of the beauty are used against women*, Anchor (eds), New York.
11. Dery Mark. Velocidad de Escape. La cibercultura de final de siglo. *La política Ciborg del cuerpo :Cuerpos obsoletos y Seres posthumanos*. Madrid: Siruela; 1998.
12. Angier Natalie. Mujer, una geografía íntima. Madrid: Debate; 1999.
13. Thompson J. Kevin. *Exacting Beauty*, Washington: American Psychological Association; 1999.
14. Caballo Vicente E. Manual para el tratamiento cognitivo- conductual de los trastornos psicológicos; Volumen 1, *Tratamiento cognitivo conductual para el Trastorno dismórfico corporal*, Siglo XXI 1997.
15. American Psychiatric Association (APA) (1987) . *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3 ed.rev.) DSM III-R.
16. Birchnell S.A. Dismorphophobia. A century Discussion. *British Journal of Psychiatry* 1988; 153: 40-44.
17. Phillips KA. Body Dismorphic Disorder. The distress of imagined Ugliness. *Am Journal Psychiatric* 1991; 148: 1138.
18. Allen Andrea. Body Dismorphic Disorder. *The Psychiatric Clinics of North America* 2000; 23 (3): 617-629.
19. Caballo Vicente E. Manual para el tratamiento cognitivo- conductual de los trastornos psicológicos; Volumen 1: *Tratamiento cognitivo conductual para el Trastorno dismórfico corporal*, Siglo XXI; 1997.
20. Brush Michael (1988) *The self schema Model of Complex Behavioural Disorders* , S. Roderer Verlag (eds) Regesemburg 17-70.
21. Salkovskis Paul. *Frontiers of Cognitive Therapy*. New York: The Guilford Press; 1996.
22. Mahoney Michael J. *Psicoterapias Cognitivas y Constructivistas*, Bilbao: Desclee De Brouwer; 1997.
23. Aronowitz BR. A survey of body dismorphic Disorders in palastic surgery Patients (POSTER) . Presented at the annual meeting of the Society of Biological Psychiatry. Miami.1995.
24. Penzel Frederick. *Body Dismorphic Disorder: Recognition and Treatment* , Medscape,inc 1997. pgs 3-4.