

PsYcœspacios

ISSN-e: 2145-2776

Vol. 16, Nº 28, enero-junio 2022



El proceso atencional en el trastorno dismórfico corporal

The Attentional Process in Body Dysmorphic Disorder

JHOVANI ANDRES RAMIREZ ZUÑIGA
Universidad Católica Luis Amigó, Colombia
<https://orcid.org/0000-0003-2933-1762>

MELISSA AMADO CALLEJAS
Universidad Católica Luis Amigó, Colombia
<https://orcid.org/0000-0002-3184-0382>

DUBIS MARCELA RINCÓN BARRETO^A
Universidad Católica Luis Amigó, Colombia
<https://orcid.org/0000-0002-8322-889X>

LUISA FERNANDA CORREA PÉREZ
Universidad Católica Luis Amigó, Colombia
<https://orcid.org/0000-0001-5053-691X>

Recibido: 22 abril 2022 • Aceptado: 1 junio 2022 • Publicado: 4 julio 2022

Cómo citar este artículo: Ramírez Zuñiga, J.A., Amado Callejas, M., Rincón Barreto, D.M. y Correa Pérez, L.F. (2022). El proceso atencional en el trastorno dismórfico corporal. *Psicoespacios*, 16(28). <https://doi.org/10.25057/21452776.1461>

^A Autor de correspondencia: dubis.rinconba@amigo.edu.co

Resumen

Este artículo es una reflexión sobre el proceso atencional de personas con trastorno dismórfico corporal. Para esto, se hizo una búsqueda de antecedentes de investigación que mencionaran resultados relacionados con la evolución de la clasificación del trastorno, su prevalencia y su relación con las posibles afectaciones que se pueden dar en el proceso atencional. Se encontró que las personas diagnosticadas pueden presentar alteraciones tanto en el procesamiento atencional como en el visual de información relacionada con rostros. A nivel neurofisiológico, se resalta menor activación de las regiones occipitales y la corteza parietal.

Palabras clave: trastorno dismórfico corporal, atención, cognición, dismorfofobia, salud mental.

Abstract

This article reflects on the attentional process of people with body dysmorphic disorder. Research antecedents were sought that mentioned results related to the evolution of the classification of the disorder, its prevalence and its relationship with the possible affectations that may occur in the attentional process. It was found that diagnosed individuals may have impairments in attentional and visual processing of face-related information. At the neurophysiological level, there is less activation of the occipital regions and the parietal cortex.

Keywords: body dysmorphic disorder, attention, cognition, dysmorphophobia, mental health.

Introducción

En las últimas décadas se ha dado mayor importancia a la salud mental en los distintos ámbitos en los que se desarrolla el ser humano; por ello, hoy en día es común escuchar que las personas padecen enfermedades asociadas a trastornos depresivos y de ansiedad, los cuales presentan sintomatología determinada y, por ende, más facilidad para el diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, es importarse indagar sobre lo que sucede con los otros trastornos o enfermedades mentales que, aunque no son muy conocidos en la cotidianidad, siguen afectando el bienestar de las personas. Lo anterior, como señalamiento frente al caso del trastorno dismórfico corporal (TDC) o dismorfofobia y su escaso conocimiento, así como la dificultad relacionada con su diagnóstico.

En términos generales, el TDC se caracteriza por la preocupación por uno o más defectos o imperfecciones percibidas por el sujeto en el aspecto físico, que no son observables o parecen no ser relevantes a otras personas (American Psychiatric Association, 2013), cuya prevalencia es del 2 % en la población general, mientras que se habla de un 15.6 % de prevalencia de TDC en las personas que buscan algún tipo de procedimiento estético (Angelakis et al., 2016).

Desde hace aproximadamente dos décadas este trastorno ha sido objeto de interés de algunas áreas de las ciencias sociales,

como la psicología, y de las ciencias de la salud, como la nutrición y la psiquiatría. Recientemente, también ha resultado de interés para las neurociencias, específicamente lo relacionado con el estudio de los correlatos neuroanatómicos de algunas enfermedades mentales (Veale et al., 2015). Es así como los hallazgos mediante neuroimágenes realizadas a pacientes con TDC han evidenciado que quienes padecen este trastorno presentan cambios en las cortezas visuales y en los circuitos frontoestriatales (la conexión entre estructuras subcorticales como los ganglios basales y algunas regionales de los lóbulos frontales) (Grace et al., 2017; Beilharz et al., 2017). Lo anterior, como una posibilidad de comprensión del TDC desde otras disciplinas, como la neuropsicología (relación cerebro y conducta) respecto al funcionamiento y desempeño de procesos cognitivos como la percepción visual, la atención y el procesamiento emocional en personas con trastorno dismórfico corporal.

Rincón Barreto et al. (2019) señalan que la percepción del cuerpo, así como la identificación, diferenciación y comparación con otra persona, son fundamentales en la cognición humana en la medida que facilitan la construcción de la identidad y dan cuenta de las interacciones sociales; sin embargo, las personas con TDC perciben su propio cuerpo de manera negativa y se evidencia un sesgo

de interpretación negativo generalmente sobre el rostro.

Lo anterior sugiere que las personas con TDC presentan una tendencia a enfocarse en una sola parte de su cuerpo, la cual consideran defectuosa, probablemente omitiendo las demás partes, configurando la imagen de sí mismo, lo que representa una dificultad para cambiar el foco atencional. Por tanto, el objetivo de este artículo es presentar una reflexión acerca de la evidencia que existe sobre las dificultades en el proceso atencional de las personas con TDC, toda vez que se considera un elemento fundamental que permite un acercamiento explicativo al sesgo de interpretación negativo sobre su propio cuerpo.

Desarrollo

El trastorno dismórfico corporal parece vincularse a una creciente problemática que acompaña al aumento de las cirugías plásticas y a la necesidad de “reparar” defectos físicos percibidos. Según Salavert et al. (2019), la prevalencia de personas que presentan TDC que buscan tratamiento dermatológico, cirugía plástica o maxilofacial oscilan entre el 8 % al 53 %. Según el DSM-5, la preocupación por algún defecto físico causa un malestar clínicamente significativo y puede conllevar al deterioro de las áreas del funcionamiento social, laboral, entre otros (American Psychiatric Association, 2013).

En el contexto de este trastorno, el sujeto puede llegar a tener comportamientos o actos mentales repetitivos y excesivos en respuesta a la preocupación, tales como mirarse en el espejo, comparar su aspecto físico con el de otras personas y asearse en exceso. Dichos comportamientos son difíciles de controlar y se le destina una gran cantidad de tiempo. Como resultado, esto puede representar un foco de ansiedad para la persona que lo padece. Las preocupaciones pueden centrarse

en una o varias zonas del cuerpo, comúnmente en la piel, pelo o nariz; sin embargo, cualquier área del cuerpo puede ser fuente de preocupación para el sujeto (ojos, dientes, abdomen, pecho, tamaño o forma de la cara, labios, genitales, entre otros). Algunos, incluso llegan a preocuparse por la asimetría percibida en algunas áreas corporales (American Psychiatric Association, 2013).

Sumado a esto, el TDC presenta comorbilidad con diferentes trastornos, como trastornos del espectro ansioso, psicótico y afectivo, trastornos de la conducta alimentaria y trastorno obsesivo compulsivo, siendo este último el más frecuente. Además, se plantea un panorama alarmante si se considera que existe un porcentaje significativo de ideación y tendencia suicida en personas que padecen el TDC, en comparación con la población que no presenta la sintomatología característica del trastorno (Behar et al., 2016).

Algunas investigaciones sobre la relación entre el TDC y otros trastornos, como la anorexia nerviosa, concluyeron que el TDC ha sido clasificado en distintas categorías clínicas en las diferentes versiones que ha tenido el DSM y solo en el DSM-IV se reconoce la variable delirante del trastorno. Actualmente, el TDC se encuentra categorizado como un subtipo del trastorno obsesivo compulsivo (TOC) en el DSM-5; sin embargo, existe una relación con los trastornos de ansiedad y es poca la literatura que permite realizar una adecuada clasificación clínica, debido también a su naturaleza sintomática y conductas derivadas del trastorno (Bruno et al., 2013; Behar et al., 2016; Rincón Barreto et al., 2019).

Con relación al procesamiento cognitivo en el TDC es importante mencionar algunas de las investigaciones adelantadas, en las que se utilizaron instrumentos estandarizados para medir procesos tales como la capacidad de almacenamiento, la atención y la flexibilidad cognitiva, que permitieron

concluir sobre su funcionamiento y abrieron la posibilidad de profundizar en su estudio. A continuación, se presentan algunos hallazgos con relación a la variable relacionada con el procesamiento atencional, en tanto es relevante para este artículo indagar sobre la relación del TDC con la atención como factor determinante para el mantenimiento de los sesgos de interpretación negativa hacia la imagen corporal.

Benítez Hernández et al. (2014), en un estudio realizado con 296 sujetos no universitarios, de nacionalidad española, y con edades entre 18 y 65 años, encontraron que, debido a las preocupaciones características del TDC, la persona se centra en algún “defecto”, focalizando su atención, lo que facilita la sobrevaloración de las ideas, y esta focalización se puede considerar como un sesgo atencional específico. Por su parte, Giraldo-O’Meara y Belloch (2017) señalan la presencia de una atención selectiva anormal hacia los defectos físicos, resaltando una atención focalizada hacia dichos “defectos”, muchas veces imperceptibles para los demás. Este tipo de atención facilita la sobrevaloración de ideas acerca de la imagen corporal y, asimismo, actúan como un factor de riesgo para el mantenimiento del trastorno.

En esta misma línea, Jefferies et al. (2017), en un estudio acerca de la disfunción cognitiva en el trastorno dismórfico corporal (realizado en el Reino Unido en 2017 con una muestra de 28 participantes entre los 18 y 65 años, 12 de las cuales fueron personas diagnosticadas con TDC y a quienes se les aplicó un conjunto de pruebas para evaluar flexibilidad cognitiva), encontraron una inflexibilidad atencional (o cognitiva) significativa en el grupo TDC frente al grupo de control. Es decir, los pacientes reportan dificultades para adaptar la conducta y pensamiento a situaciones novedosas, cambiantes o inesperadas. De igual forma, se involucran compulsivamente en pensamientos o comportamientos

relacionados con la apariencia y encuentran dificultad para desviar la atención hacia pensamientos no relacionados con la imagen o formas de actividad intencionadas.

Johnson et al. (2018), en una revisión sistemática y metaanálisis de 23 estudios relacionados con el déficit en el procesamiento cognitivo asociado al trastorno dismórfico corporal, demostraron una diferencia significativa entre el TDC y los grupos de control, a saber, la atención selectiva y el déficit de memoria con tamaños de efecto medio y los sesgos interpretativos con una pequeña diferencia. Estos resultados confirman el papel central de la atención selectiva en el trastorno y también señalan la importancia del déficit de memoria y los sesgos interpretativos para explicar la psicopatología del TDC.

Malcolm et al. (2018), en una revisión de estudios comparativos entre el TDC y el TOC, bajo los parámetros del protocolo PRISMA y en el cual se incluyeron 31 artículos relacionados con los dominios neuropsicológicos en cada uno de dichos trastornos, encontraron que, en la función ejecutiva, memoria inmediata y atención, el TDC y el TOC estaban en niveles similares de deterioro frente a los grupos de control.

Rincón Barreto et al. (2019), en una revisión narrativa realizada bajo los criterios de la guía CASPe, encontraron que las personas con TDC presentan dificultades en “la atención selectiva, y se enfocan especialmente en aspectos locales o detallados del rostro”, lo que podría constituirse como un factor desencadenante o de mantenimiento del trastorno. Resultado de esto, se evidencian los sesgos interpretativos que provocan sentimientos de disgusto y angustia (Johnson et al., 2018).

De igual manera, Castle et al. (2020), en un estudio que contó con la participación del Colegio Internacional de Trastornos del Espectro Obsesivo-Compulsivo y la Red de Trastornos Obsesivos Compulsivos y Relacio-

nados del Colegio Europeo de Neuropsicofarmacología, señalan que los rasgos distintivos del TDC frente a otros TOC están relacionados con la mirada y la percepción visual. Específicamente, las personas con TDC centran la atención en rasgos faciales o corporales específicos y se habla de un déficit en el procesamiento visual local y global, mostrando un sesgo de atención visual para detalles o rasgos específicos (es decir, locales), en vez de percibir una imagen como un todo (global).

A partir de los estudios mencionados, es posible inferir que las personas con TDC presentan déficit cognitivo en procesos como la atención, en tanto el desempeño en tareas que involucran el campo atencional es significativamente inferior, respecto a la población sana o de control.

En términos generales, el trastorno dismórfico corporal, por sus características cognitivas (pensamientos obsesivos) y conductuales (rituales de limpieza y verificación de la apariencia) es ubicado en la categoría genérica del trastorno obsesivo compulsivo, restando importancia a la complejidad de los síntomas que, como ya lo han demostrado otros estudios, comprometen el funcionamiento cognitivo. Por ejemplo, se habla de dificultades de tipo perceptual visual en relación con la atención focalizada, siendo esta diada un posible factor que determina la presencia de sesgos de interpretación negativos sobre el propio cuerpo (Lang et al., 2021). En otras palabras, señalar el hecho de que posee características obsesivo-compulsivas no lo convierte en un trastorno de esa índole, sino que, por el contrario, se señala una característica cognitiva especial en el TDC, la cual es su aparente déficit en el área de atención visual focalizada. Esta diferencia predispone a observar el TDC como otro trastorno con aspectos cognitivos especiales.

De igual manera, estos factores parecen guardar una estrecha relación con el funcionamiento ejecutivo, específicamente en lo

que tiene que ver con la capacidad de control inhibitorio, tanto cognitivo como conductual, y la flexibilidad cognitiva, lo que explicaría las conductas repetitivas y la dificultad para generar cambios en el foco de atención y centrarse en una parte específica del cuerpo (el rostro, generalmente), la cual se considera defectuosa (Jefferies-Sewell et al., 2017; Johnson et al., 2018; Rincón Barreto et al., 2019).

Según Giraldo-O'Meara y Belloch (2017), las personas que padecen TDC presentan una baja capacidad de introspección, principalmente en su comprensión de su enfermedad y su aspecto corporal, desconociendo la relevancia de los síntomas (la insatisfacción corporal, la preocupación y las conductas repetitivas) y, en algunos casos, presentándose delirios en los que suelen observar deformaciones corporales exageradas o inexistentes. Dado lo anterior, se infiere que padecer este trastorno no solo pone en riesgo la salud psicológica de la persona, sino también su integridad física y puede representar un obstáculo para buscar alternativas de intervención para dicho trastorno. Por otro lado, puede dificultar realizar investigaciones que permitirían esclarecer las relaciones directas o indirectas de las funciones cognitivas en el trastorno.

Además, se evidencian dificultades en la atención pasiva e hipervigilancia, lo que influye en la creencia de que las otras personas hablan solo de su físico, lo que puede considerarse como tendencias paranoides, sumado a su necesidad de reconocimiento y apoyo (García et al., 2014), afectando el proceso de tratamiento y aumentando la posibilidad de comorbilidades con otras patologías (Benítez Hernández et al., 2014). Por ejemplo, debido a la carga de malestar emocional y social significativo a consecuencia del trastorno, existe una tendencia a la comorbilidad con el trastorno de depresión mayor, diferentes tipos de trastornos bipolares, de ansiedad y exclusión social, mostrando una mayor

afectación frente a la crítica negativa. Según He et al. (2018), los pacientes con TDC tienen un menor contacto social debido a la vergüenza por sus anomalías perceptivas, lo que se denomina esquizotipia positiva. Esto puede traer repercusiones importantes para el bienestar de las personas que lo padecen, dado que el ser humano es un ser social con necesidades de afiliación y relaciones interpersonales, lo que implica su carácter de interacción constante. Así, la presencia del trastorno representa una dificultad significativa en dicho aspecto, no solo por la preocupación constante de la aceptación del otro, sino también por el deseo de cambiar su propio cuerpo para dar con la aceptación social y encajar en los estándares de belleza impuestos por la sociedad.

El TDC suele ser comórbido con otras afecciones, como las mencionadas, lo que aumenta el riesgo de comportamientos suicidas en las personas diagnosticadas con dicho trastorno. De acuerdo con Crichton (2020) “casi el 80 % suele tener pensamientos suicidas, y el 25 % ha intentado suicidarse [...] especialmente aquellos pacientes con síntomas graves, trastorno depresivo mayor comórbido, trastorno de estrés postraumático o abuso de sustancias”

En este sentido, el TDC se considera un trastorno poco diagnosticado (Giraldo-O'Meara y Belloch, 2017), ya que la mayoría de las personas que lo padecen suelen ocultar sus síntomas, en tanto que los sentimientos de vergüenza y miedo al estigma son barreras importantes para realizar diagnósticos y tratamientos especializados. Asimismo, el TDC se encuentra asociado con otros trastornos mentales graves y se presentan síntomas tales como ideación suicida y los intentos de suicidio, los cuales han recibido escasa atención de investigación. Estos síntomas generan, además, alto deterioro a nivel social, favoreciendo el aislamiento y dificultades en el contacto interpersonal.

Conclusiones

El procesamiento atencional en las personas con TDC suele caracterizarse por un déficit en la capacidad para desplazar el foco atencional de la parte del cuerpo que se percibe como defectuosa, en tanto se interpreta como una amenaza, generando sentimientos de ansiedad y disgusto. Por lo tanto, estas personas suelen exacerbar “las conductas relacionadas con procedimientos estéticos y la revisión en el espejo como una estrategia para controlar los síntomas de ansiedad” (Angelakis et al., 2016).

Asimismo, se ha evidenciado que, a nivel neurofisiológico, estas personas registran menor actividad de las regiones occipitales y el área del *precuneus* o precúneo en la corteza occipital lateral (la cual tiene un papel central en la integración de información visuoespacial y toma de perspectiva) y la corteza parietal, la cual se encarga de orientar la atención y favorece la funcionalidad de la atención selectiva y focalizada (Cavanna et al., 2006)

Lo anterior, indica que las personas con TDC pueden presentar dificultades en el procesamiento visual de información relacionada con rostros, toda vez que existe “una especie de ‘atajo’ dentro de la red occipitotemporal, donde la información visual de primer orden viaja desde áreas visuales primarias a regiones temporales, particularmente dentro del hemisferio izquierdo” (Grace et al., 2019).

Finalmente, es importante considerar que los estudios revisados contaron con participación de población europea, siendo escasas las investigaciones en América Latina y en Colombia, específicamente. Esta situación pone de manifiesto un campo de conocimiento potencial, a partir del cual se pueda pensar en nuevas y efectivas formas de tratamiento e intervención si se tienen en cuenta los altos porcentajes de suicidio en los pacientes (Greenberg et al., 2019) y la severa afectación de la calidad de vida de las personas.

Limitaciones

Son escasos los estudios que demuestren la relación entre algunas variables neuropsicológicas como, por ejemplo, el proceso atencional asociado a la alteración perceptual visual y el trastorno dismórfico corporal, aunque por la evidencia de tipo neuroanatómico y neurofisiológico se infiera una alteración cognitiva que pueda explicar la aparición de dicho trastorno.

Este texto se configura como una puerta de entrada a un nuevo campo de investigación en psicología y neuropsicología, que pretende generar nuevas comprensiones para el diagnóstico del TDC que trasciendan los síntomas conductuales, lo que permitirá nuevas estrategias de intervención para garantizar un tratamiento eficaz.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Angelakis, I.; Gooding, P. A.; Panagioti, M. (2016). Suicidality in Body Dysmorphic Disorder (BDD): A Systematic Review with Meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, v. 49, 55-66. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.08.002>
- Behar, R.; Arancibia, M.; Heitzer, C.; Meza, N. (2016). Body Dysmorphic Disorder: Clinical Aspects, Nosological Dimensions and Controversies with Anorexia Nervosa. *Revista Médica de Chile*, v. 144, n. 5, 626-633. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000500011>
- Beilharz, F.; Castle, D. J.; Grace, S.; Rossell, S.L. (2017). A Systematic Review of Visual Processing and Associated Treatments in Body Dysmorphic Disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 136, n. 1, 16-36. <https://doi.org/10.1111/acps.12705>
- Benítez Hernández, M. del M.; Rodríguez Testal, J. F.; Núñez Gaitán, M. del C.; Valdés Díaz, M. (2014). Estudio sobre la preocupación por la imagen corporal y la presencia de ideas de referencia: análisis en función del género. <http://hdl.handle.net/11441/40795>
- Bruno, M.; Basabilbaso, J.; Cursack, C. (2013). Un estado del arte sobre estudios neurocientíficos del trastorno obsesivo compulsivo. *Cuadernos de Neuropsicología*, v. 7, n. 1, 1-12. <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/15>
- Castle, D., Beilharz, F.; Phillips, K. A.; Brakoulias, V.; Drummond, L. M.; Hollander, E.; Ioannidis, K.; Pallanti, S.; Chamberlain, S. R.; Rossell, S. L.; Veale, D.; Wilhelm, S.; Van Ameringen, M.; Dell'Osso, B.; Menchon, J. M.; Fineberg, N. A. (2021). Body Dysmorphic Disorder: A Treatment Synthesis and Consensus on Behalf of the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders and the Obsessive Compulsive and Related Disorders Network of the European College of Neuropsychopharmacology. *International Clinical Psychopharmacology*, v. 36, n. 2, 61-75. <https://doi.org/10.1097/yic.0000000000000342>
- Cavanna, A. E.; Trimble, M. R. (2006). The Precuneus: A Review of its Functional Anatomy and Behavioural Correlates. *Brain: A Journal of Neurology*, v. 129, n. 3, 564-583. <https://doi.org/10.1093/brain/awl004>
- Crichton, S. (2020). Reflexionando sobre el trastorno dismórfico corporal. *Hannover re*. <https://www.hannover-re.com/1624210/recent>
- García, D.; Ojeda, V.; Ferrer, G. (2014). Trastorno dismórfico corporal. *Medicentro Electrónica*, v. 18, n. 3. <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1763>
- Giraldo-O'Meara, M.; Belloch, A. (2017). El trastorno dismórfico corporal: un problema infradiagnosticado. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, v. 22, n. 1, 69-84. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.17929>
- Grace, S.; Labuschagne, I.; Kaplan, R.; Rossell, S. (2017). The Neurobiology of Body Dysmorphic Disorder: A Systematic Review and Theoretical Model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 83, 83-96. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.10.003>

- Grace, S.; Lin, W.; Buchanan, B.; Castle, D.; Rossell, S. (2019). Impaired Recognition of Negative Facial Emotions in Body Dysmorphic Disorder. *Journal of the International Neuropsychological Society*, v. 25, n. 8, 884-889. <https://doi.org/10.1017/s1355617719000419>
- Greenberg, J.; Phillips, K.; Steketee, G.; Hoepfner, S.; Wilhelm, S. (2019). Predictors of Response to Cognitive-Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder. *Behavior Therapy*, v. 50, n. 4, 839-849. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.12.008>
- 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*, v. 131, n. 1, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.015>
- Jefferies-Sewell, K.; Chamberlain, S. R.; Fineberg, N. A.; Laws, K. R. (2017). Cognitive Dysfunction in Body Dysmorphic Disorder: New Implications for Nosological Systems and Neurobiological Models. *CNS Spectrums*, v. 22, n. 1, 51-60. <https://doi.org/10.1017/S1092852916000468>
- Johnson, S.; Williamson, P.; Wade, T. D. (2018). A Systematic Review and Meta-Analysis of Cognitive Processing Deficits Associated with Body Dysmorphic Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, v. 107, 83-94. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.05.013>
- Lang, K.; Kerr-Gaffney, J.; Hodsoll, J.; Jassi, A.; Tchanturia, K.; Krebs, G. (2021). Is Poor Global Processing a Transdiagnostic Feature of Body Dysmorphic Disorder and Anorexia Nervosa? A Meta-Analysis. *Body Image*, v. 37, 94-101. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.012>
- Malcolm, A.; Labuschagne, I.; Castle, D.; Terrett, G.; Rendell, P. G.; Rossell, S. L. (2018). The Relationship between Body Dysmorphic Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder: A Systematic Review of Direct Comparative Studies. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 52, n. 11, 1030-1049. <https://doi.org/10.1177/0004867418799925>
- Rincón Barreto, D. M.; Restrepo Escobar, S. M.; Correa Pérez, L. F.; Ospina Duque, J.; Montoya Arenas, D. A. (2019). Trastorno dismórfico corporal: una revisión de las dimensiones clínicas, neurobiología y neuropsicología. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, v. 19, n. 1, 1-16. <https://masd.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/3133>
- Veale, D.; Bewley, A. (2015). Body Dysmorphic Disorder. *BMJ*, v. 18, n. 350, 2278. <https://doi.org/10.1136/bmj.h2278>