DISMORFIA MUSCULAR E INSATISFAÇÃO COM A AUTO-IMAGEM

DYSMORPHIA MUSCLE AND DISSATISFACTION WITH SELF-IMAGE

Eugênia De Araújo Tavares¹
Janete Capel Hernandes²

Resumo

Este trabalho fala sobre a Dismorfia Muscular que também é chamada de complexo de Adônis ou vigorexia que é um termo oriundo da psiquiatria que ao se deparar com o novo mal estar da cultura buscou-se investigar mais a respeito. Falando também da insatisfação com a auto imagem, suas patologias e seus distúrbios. Este estudo contemporâneo busca responder a pergunta se existe relação significativa entre atividade física e o desenvolvimento da auto imagem. Falando no decorrer do trabalho sobre à busca de um corpo perfeito, como a suplementação esportiva e o uso excessivo de anabolizantes, finaliza fazendo com uma entrevista com dois profissionais da área, onde os mesmos conseguem passar uma visão de como a Dismorfia Muscular interfere na auto-imagem. Sendo alcançado assim os objetivos desejados, dando um acréscimo de visão da teoria e pratica fazendo-se notar como as duas caminham unindo estudos da mente e corpo juntando os conceitos da Psicologia e da Educação Física, união essa que se resulta em um dos grandes campo de atuação da área, que ainda é pouco explorado no Brasil que é a Psicologia Esportiva, profissional este que trabalha com diferentes elementos de pesquisa, ensino e intervenção, compreendendo os fatores psíquicos que interferem nas ações dos exercícios físicos .

Palavra-chave : Dismorfia Muscular. Auto Imagem. Psicologia esportiva.

Abstrac:

This work talks about muscle dysmorphia which is also called Adonis' complex or vigorexia which is a term derived from psychiatry to come across this new malaise of culture sought to investigate more about. And also about the dissatisfaction with self image, disease and disturbios that can cause. This is a theme of the contemporary world where talk a little more about muscle dysmorphia their symptoms, peculiarities, diagnostics, leading the hypothesis of treatment and show how it is described in the DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) .The work has to evaluate people who practice physical activity and it affects the construction of self-image, to examine whether there is a relation between the constant physical activity and its real

¹ *Discente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira*

² *Docente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira*

influence on the self-image defined by the individual, linking that content with Lacanian theory of the mirror stage. Finally making a data collection with professionals through an interview where they can spend a very clear vision of how muscle dysmorphia interferes in construction or even dissatisfaction with the self-image. Being thus achieved the desired goals, giving a vision addition of theory and practice is making note how the two go together. So a complete junction of the mind and body studies combining the concepts of psychology and physical education, this Union that results in a major field the performance of area, which is still little explored in Brazil which is the sports psychology, professional this work with different elements of research, teaching and intervention, including the psychological factors that interfere in the actions of exercise.

Introdução

Este trabalho tem o intuito de aprofundar sobre um tema pouco relacionado na sociedade e que vem ganhando força ao longo dos anos. A Dismorfia Muscular ou Vigorexia é uma patologia que tem atingido uma grande gama de jovens nas academias. O objetivo desta pesquisa é analisar a relação da imagem corporal, e distorção da imagem, em praticantes de exercícios físicos. Além disso, este estudo contempla alguns temas associados à busca de um corpo perfeito, como a suplementação esportiva e o uso excessivo de anabolizantes. Observa-se que este assunto acaba se tornando cada vez mais corriqueiro, onde os jovens tem uma preocupação excessiva de manter a boa forma física.

Fato este que alertou a pesquisadora a fazer um estudo mais ampliado para saber até que ponto esses cuidados podem se transformar em uma patologia e como a ciência trata o assunto. Iniciando o trabalho falando sobre o que é Dismorfia Muscular, onde surgiu e como é vista no Brasil, passando pela classificação nos manuais de diagnóstico, falando sobre a relação que se tem entre auto-imagem e atividades físicas, falando sobre problemas físicos e psíquicos que os esteróides e anabolizantes causam, finalizando com o trabalho do Psicólogo Esportivo e como ocorre o tratamento dos Dismórficos Corporais.

Optou-se por utilizar de pesquisa qualitativa, sendo esta utilizada com o menor número de participantes, como método para o desenvolvimento da

pesquisa foram utilizados os modelos bibliográficos, e levantamento de dados. Sendo que para a execução deste trabalho foi feito uma entrevista semi-estruturada com dois profissionais que atuam na área de psicologia esportiva, onde a mesma foi aplicada no consultório dos psicólogos de maneira individual. Após coleta de dados pelos instrumentos de entrevista foram avaliadas as respostas para uma melhor compreensão da questão abordada, relacionando as respostas dadas pelos entrevistados com a revisão bibliográfica.

Foram encontradas pesquisas interessantes sobre o tema, algumas ainda em andamento e testes validados, porém ainda é complicado o processo de tratamento dos dismórficos por uma série de fatores que serão descobertos mais facilmente com a leitura desse trabalho. Um fator elucidante desta pesquisa é a eficácia do trabalho do psicólogo esportivo, que tem o papel de fazer uma ligação corpo e mente, sabendo um pouco de tudo, mas sempre focando na área psíquica do sujeito auxiliando para que seja evitado o adoecimento. Com o objetivo de responder a pergunta problema que é se existe relação significativa entre exercício física e o desenvolvimento da auto-imagem, analisando se a hipótese H0 e H1. A H0 de que Sim, existe relação pois a prática regular de atividades físicas contribui em relação ao conhecimento ajustado de si mesmo e o sentimento de confiança em suas capacidades, ou seja, promove a construção e o desenvolvimento da auto-imagem. E a H1 que não uma vez que não seja bem orientada ou praticada de forma inadequada o excesso de atividade física pode comprometer o processo de autoconhecimento, no sentido de esquecer algumas de suas possibilidades e limitações corporais, deixando de estabelecer algumas metas pessoais no desenvolvimento da auto-imagem. Este artigo está formado por introdução, revisão da literatura, metodologia, resultados e discussão de dados finalizando com as considerações finais.

1 Revisão de literatura

A Dismorfia Muscular é uma patologia ainda pouco estudada pelos brasileiros ,porém vem sendo analisada há bastante tempo na Europa e no Japão ,dados estes que podem ser notados claramente na busca de material Acadêmico sobre o tema.

Pope Jr, Phillips e Olivardia (1993) falam que a Dismorfia Muscular foi primeiramente nomeada de Anorexia Nervosa , e o nome dessa patologia ainda é algo tratado de diversas maneiras pois alguns autores insistem em chamá-la de Dislexia Reversa, Síndrome ou Complexo de Adonis entre outros.

A dismorfia muscular é um transtorno recentemente descrito e ainda não consta nos manuais de diagnóstico em psiquiatria e seu quadro clínico ainda não está devidamente definido. Também são escassos estudos epidemiológicos sobre o transtorno, sendo a maior parte dos dados científicos obtidos a partir de atletas ou fisiculturistas, prejudicando generalizações sobre a prevalência ou incidência desse quadro. Alguns autores sugerem que o transtorno origina-se por fatores socioculturais (POPE JR ,PHILLIPS e OLIVARDIA,1993, p.20)

Segundo Etcoff (2001) existem pacientes que alteram seu foco de preocupação em determinados aspectos da aparência física para as queixas sobre o tamanho do corpo. Em muitos casos apontados por Pope Jr ,Phillips e Olivardia (1993) o sujeito não consegue controlar o ímpeto de malhar e se exercitar; há algo no campo do “super eu” que pressiona fazendo com que o sujeito transgrida as próprias proibições, exigindo uma necessidade que traz junto o sentimento de culpa, onde, muitas vezes, a própria saúde do corpo é posta em risco, em nome do excesso e da compulsão ao exercício, e o aumento de exigências de trabalho do corpo. Há no próprio ato de malhar, uma repetição prescrita nos programas de condicionamento físico, que funcionam como ações para o indivíduo, pois exigem um trabalho segmentado sob determinados grupamentos musculares.

Foi utilizado no trabalho uma versão mais antiga do DSM onde atualmente está-se no DSM V e foi utilizado o DSM IV por considerar que o atual clássica todos os transtornos da classe somatoformes como uma coisa só e o Dssm .IV fala mais separadamente de cada um,levando em conta que a pesquisa fala sobre dismorfia muscular e a insatisfação com auto imagem foi escolhido utilizar o antigo ,porém sem abandonar a importância de se atualizar sobre os critérios de classificação .

De acordo com Quinet (2002) o fator de olhar e ser olhado e se deixar ver ,faz das academias de musculação se tornarem templos sagrados do culto ao narcisismo, sendo a mesma um local erotizado, onde a virilidade é colocada em cheque. É encontrado como Transtorno Dismórfico Corporal – no DSM.IV CID.10 F45.2) - 300.7 como ‘O Transtorno Dismórfico Corporal *que* é a preocupação com um defeito imaginado ou exagerado na aparência física.”

Os critérios diagnósticos do DSM-IV (2002) para o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) F45.2 - 300.7 são, portanto :

A. Preocupação com algum defeito imaginado na aparência numa pessoa de aparência normal. Se uma ligeira anomalia física estiver presente, a preocupação da pessoa é nitidamente excessiva B. A preocupação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. C. A preocupação não é melhor explicada por outro transtorno mental (por ex., insatisfação com a forma e o tamanho do corpo na Anorexia Nervosa).

De acordo com Pope Jr, Phillips e Olivardia (1993), a fenomenologia do Transtorno Dismórfico Corporal aponta queixas que envolvem falhas imaginárias ou leves na face ou na cabeça, tais como cor da pele, rugas, manchas, cicatrizes, marcas vasculares, inchaço, acne, palidez ou rubor; problemas como assimetria ou desproporção facial e da estrutura corpórea; excesso de pelos na face ou anormalidades dos cabelos como fraqueza acompanhada do medo de calvície iminente.

Outras preocupações comuns incluem a forma, tamanho ou algum outro aspecto do nariz (imperfeição do contorno, irregularidade na “conciliação” entre nariz e testa, consistência, presença de cravos), da boca, dos olhos, das pálpebras, das sobrancelhas, das orelhas, da boca, dos dentes, da mandíbula, do queixo, das bochechas, da cabeça, das mamas e mamilos, das pernas e dos joelhos.

Segundo Hildebrandt et al. (2006) vêm se provando que a atividade física é o meio mais comum que as pessoas encontram para promover a saúde e principalmente o meio para se chegar ao corpo desejado.

As pessoas são aquilo que elas fazem de si mesmas, ou seja, tem a possibilidade de mudança, para que se tornem indivíduos em constante evolução e não sujeitos estagnados em um mesmo corpo.

“Construímos e destruimos discursos corporais que resultam em um conhecimento de nossa vida. O corpo, então, é o lugar onde há a quebra da simetria, onde tudo pode acontecer e acontece. (BARROS,2015, p.10)

Segundo Goni e Fernandez (2009), os seres são frutos de suas atitudes físicas, mentais e emocionais, o que leva a pensar que o indivíduo, por algumas questões mais amplas desenvolve uma deformação acerca do seu corpo; está não somente com o físico abalado, mas também questões mais subjetivas que ao mesmo tempo são questões ligadas ao mundo externo, é uma relação entre ambas as partes, onde o mundo (mídia, propagandas), influenciam as pessoas a serem aquilo que terceiros são, quando na verdade o indivíduo deveria agir por sua própria vontade.

Segundo Papi (2011) a relação que se tem entre auto-imagem e atividades físicas são de antemão algo benéfico, pois é favorável a saúde, ao bem estar físico, a uma boa qualidade de vida, favorecendo uma boa relação consigo mesmo. A patologia começa quando a saúde termina e é esse o ponto chave, pois não se sabe até onde o sujeito suporta. Segundo Hildebrandt et al.(2006) vive-se em uma era que o culto ao corpo vêm sendo uma das áreas mais rentáveis de investimento empresarial, fazendo aumentar o número de jovens que fazem uso de Esteróides Anabolizantes Androgênicos (EAA) que é popularmente conhecido como bombas .Uma vez que o organismo humano já possui o hormônio(Androgênicos Naturais)que são produzidos nos testículos e no córtex adrenal auxiliando no crescimento muscular faz com que o uso dos EAA sejam dispensáveis,porém os jovens buscam resultados rápidos

Segundo Iriart, Chaves e Orleans (2009) nas mulheres o referido hormônio é pouco produzido, devido aos ovários, fazendo os efeitos dos EAA serem mais drásticos no sexo feminino, passa a desenvolver características masculinas como voz grossa, alargamento da mandíbula, aumento do clitóris, calvície, crescimento de pelos na face e cessação da menstruação. Os jovens estão usando os EAA visando sempre um ganho repentino de massa muscular, que ultrapasse o que é alcançado pelos exercícios físicos. Assunção (2012) acrescenta ainda que a utilização dos EAA age de maneira direta, causando a hipertrofia muscular quanto indireta proporcionando execução mais intensa dos exercícios por ocasionar disponibilidade mais motivação e cada vez diminuindo

a fadiga. Porém o que é esquecido é que a hipertrofia muscular não é o único efeito dos anabolizantes. Nota-se que indivíduos que frequentam as academias que fazem levantamento de peso constante e tem a Dismórfia muscular, tem mais facilidade de fazer o uso de esteróides e anabolizantes.

Segundo Grieve (2007) o uso dos mesmos pode ser associado a problemas físicos e psíquicos, nos físicos, hipertensão arterial, tumores hepáticos, desenvolvimento de doenças coronárias e alterações na próstata. Em mulheres alteração na voz e hipertrofia de clitóris. Já as psíquicas se referem ao desenvolvimento de sintomas depressivos, baixa auto estima, alteração de humor e de comportamentos. Dentre os efeitos negativos do abuso de EAA estão irritabilidade, raiva e hostilidade, e sintomas cognitivos como distração, esquecimento e confusão. Baptista (2005), divide os efeitos psicológicos em três grupos, arbitrariamente, representando os efeitos continuados provocados por essas drogas:

Nos efeitos imediatos são vistas a mudança de humor e a euforia: existe melhora da confiança, energia e auto-estima, com aumento da motivação e do entusiasmo. Há diminuição da fadiga, insônia e habilidade para treinar com dor, irritação, raiva, agitação. 2) Os EAA, depois de administrados em altas doses por longo período, promovem a perda da inibição, com alterações de humor. 3) Os efeitos graves manifestam-se quando esses sentimentos de agressividade evoluem para comportamentos violentos, hostis e anti-sociais. Os ataques de fúria vão desde o abuso infantil até os suicídios e assassinatos. (BAPTISTA, 2005, p.80)

Segundo Sardinha, Oliveira, Araujo (2008) estudos têm demonstrado que os EAA causam dependência em usuários atletas competitiva, provocando assim, a síndrome de abstinência ligada às síndromes comportamentais. Mesmo ainda sendo um assunto pouco estudado pode ser relacionado com sofrimento e prejuízo em várias áreas funcionais do indivíduo .

Sobre a Psicologia Esportiva, sabe-se que, é uma nova ciência na qual contribui para a saúde mental de praticantes de atividades físicas, atletas e equipes. Ela surgiu no Brasil no início da década de 50 onde o Brasil participava do jogo final do campeonato mundial de futebol. Segundo Choi, Pope, Olivardia (2002) a criação da Sociedade Internacional de Psicologia do Esporte, dotada em 1965 em Roma, demonstra que esta área de conhecimento é recente em todo o mundo. É interessante abordar o fato de que atualmente

no Brasil raramente é encontrada nas grades curriculares a disciplina de Psicologia do Esporte, sendo um assunto que os interessados vão encontrar nos mestrados doutorados e até mesmo nos cursos de especialização e se tratando disso, Largura (2000) fala que apenas a minoria dos profissionais formados buscam um aprimoramento técnico científico para uma determinada área, a maioria acaba trabalhando durante anos com o pouco e geral que teve a oportunidade de estudar na graduação e com a experiência prática

No Brasil há quatro campos de atuação do psicólogo do esporte. -Esporte de rendimento que é quando o psicólogo busca maneiras de Otimizar a performance do atleta focando fazer do mesmo um atleta de alto rendimento; -Esporte escolar, neste campo de trabalho o psicólogo busca entender e analisar os processos de ensino, educação, socialização e motivação para garantir uma aprendizagem de qualidade; -Esporte recreativo, é o campo que busca visar bem estar dos indivíduos praticantes de atividades, onde o psicólogo atua com diferentes faixas etárias, classes sociais; -Esporte de reabilitação visa a reabilitação psíquica através do esporte normalmente utilizada por pessoas portadoras de lesões, podendo ser usada em portadores de doenças físicas, mental e/ou sociais.(SAMUSKI, 2002 p.13)

Segundo Goni e Fernandez (2008) é necessário que o psicólogo tenha conhecimento das modalidades esportivas nas quais ele trabalhará, onde o campo de estudo deverá ser familiar para que o psicólogo venha a compreender os discursos e as demandas passadas a ele pelo atleta. Esse profissional deverá ter conhecimentos da Medicina, Fisiologia e Biomecânica do esporte para o melhor auxílio ao atleta.

Segundo Pope Jr, Katz, Hudson (1993) no caso da utilização de esteróides deve ser sugerido que seja cortado o mais rápido possível, e a terapia mais utilizada é a Cognitivo Comportamental, na qual irá auxiliar o indivíduo a ter uma outra percepção de sua auto-imagem, o ajudando a buscar pontos positivos em seus aspectos físicos e como característica da terapia, mostrá-lo o que é possível alcançar e o que é impossível. Medicamentos que são inibidores seletivos da recaptção de serotonina podem estar auxiliando no tratamento.

Diante disso, especula-se que os sintomas dismórficos exprimem um prazer próprio da cultura moderna e este é o principal obstáculo no reconhecimento do sintoma pelo dismórfico, pois entendem que não há mal

algum em ser dismórfico, já que é o que a sociedade atual exige como ideal de beleza e perfeição.

O dismórfico é posto à prova em seu narcisismo, ao querer agradar o outro, ele sempre buscará ser melhor do que é, fazendo-se objeto de desejo para garantir o olhar e o amor do Outro. Em campeonatos de fisiculturismo, os participantes untam seus corpos com óleo para mascarar a falta ou a imperfeição, que Feitosa Filho (2008) denomina “brilho fálico”.

De acordo com D'el Rey (2001). A Dismórfia muscular ainda é um assunto pouco estudado, mas pode ser relacionado com sofrimento e prejuízos em várias áreas funcionais do indivíduo. Mesmo com tratamento não sendo algo definido é importante a identificação do quadro e que seja acompanhado por uma das vertentes terapêuticas. A busca pelo tratamento ainda é algo em escassez e quando o fazem, sua adesão muitas vezes desistem rapidamente pelo fato de aplicação dos métodos propostos geralmente acarreta perda de massa muscular e para que de fato o tratamento ocorra de maneira eficaz é preciso ser bem estabelecida a relação médico paciente, e o médico mostrando constantemente ao paciente que valoriza a busca de seu paciente pelo tratamento. A partir disso o paciente se sente acolhido pela equipe médica, se abrindo a compreender sua patologia e os prejuízos que ela pode acarretar. No caso do mesmo fazer o uso de esteróides e anabolizantes, sua suspensão deve ser imediata.

Segundo um ambiente virtual de aprendizagem Iped (2016) nota-se que a terapia cognitivo-comportamental é mais utilizada, por aparentar ser mais útil no tratamento da dismórfia pelo fato de suas estratégias trabalharem a identificação de padrões distorcidos da percepção de imagem corporal o que se confirma com estudos de Yang, Gray, Pope Jr (2005) fala que, com a terapia os aspectos obsessivos compulsivos devem ser minimizados, podendo até ser necessário o uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina. Isso vai depender de cada caso específico e como a equipe médica se sentir mais à-vontade para gerar o bem estar do paciente.

2 Metodologia

A presente pesquisa contempla uma temática do mundo contemporâneo, falando das preocupações excessivas com a imagem corporal em praticantes de

exercício físico. O objetivo desta pesquisa é analisar a relação da imagem corporal, e distorção da imagem , em praticantes de exercícios físicos. Além disso, este estudo contempla alguns temas associados à busca de um corpo perfeito, como a suplementação esportiva e o uso excessivo de anabolizantes.

Foram selecionados 28 estudos para a escrita desse , entre livros e artigos, foram vistas palestras e workshops para melhor auxílio de conhecimento sobre o assunto tratado, que contempla temas como: imagem corporal, distorção da imagem corporal, suplementação esportiva e uso excessivo de anabolizantes, modificações comportamentais. Fazendo assim uma revisão da literatura, de onde foi retirado citações de belos textos que serão guardados com muito esmero.

Optou-se por utilizar de pesquisa qualitativa, sendo esta utilizada com o menor número de participantes, Como método para o desenvolvimento da pesquisa foi utilizado os modelos bibliográficos, e levantamento de dados. Sendo que para a execução deste trabalho foi feito uma entrevista semi- estruturada com dois profissionais que atuam na área de psicologia esportiva ,onde a mesma foi aplicada no consultório dos psicólogos de maneira individual. Após coleta de dados pelos instrumentos de entrevista foram avaliadas as respostas para uma melhor compreensão da questão abordada ,relacionando as respostas dadas pelos entrevistados com a revisão bibliografica.A pesquisa durou de 2015/1 até 2016/2 onde foi pesquisado artigos nas bases de dados como, Biblioteca Científica Eletrônica em Linha (SciELO) , Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) , Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde(Birene) onde foi escolhidos 28 artigos para de fato se basear para o trabalho.

Este tem grande relevância para o meio acadêmico por se tratar de um trabalho que serve como fonte para a aprendizagem de nível de graduação dos alunos envolvidos e para melhor discernimento a respeito do conteúdo descrito;beneficiando assim os meios envolvidos no processo .Sendo uma pesquisa sobre um tema ainda pouco estudado no Brasil serve como fonte para trabalhos diversos .

3 Resultados e discussão

Foi perguntado ao entrevistado, qual o trabalho do Psicólogo esportivo, onde ele pode atuar e qual o nível de influência esse profissional tem. O entrevistado relata que o trabalho se inicia com atividades através do mapeamento do perfil psicológico do grupo. Nesse processo, são aplicados testes e inventários - além de observação de treinos e jogos, entrevistas individuais e reuniões com a comissão técnica. Em seguida estabelecendo atividades que atenderão às demandas da equipe. Orientação individual para casos específicos, grupos de encontro para debates sobre temas pertinentes à realidade do time e, se necessário palestras de motivação

O que se confirma na fala de Feitosa (2008), É necessário que o psicólogo tenha conhecimento das modalidades esportivas nas quais ele irá trabalhar onde o campo de estudo deverá ser familiar para que o psicólogo venha a compreender os discursos e as demandas passadas a ele pelo atleta. O psicólogo deverá ter conhecimentos da medicina, fisiologia e biomecânica do esporte para o melhor auxílio ao atleta.

Foi indagado o que é a Dismórfia Muscular. O entrevistado relata que a Dismórfia Muscular, assim como outras patologias que acometem os homens, são enfermidades silenciosas e encobertas. Culturalmente o homem tem dificuldade de expressar seus sentimentos, angústias e indecisões, seja para seus amigos, familiares ou parceiros e até para si mesmos. Esses aspectos dificultam a prevenção e o diagnóstico. Geralmente os homens que procuram auxílio médico e psicológico já se encontram em estados avançados de suas patologias, dificultando ainda mais o tratamento . Indivíduos com dismorfia muscular preocupam-se com o fato de não se sentirem musculosos o suficiente, apesar de serem frequentemente mais musculosos do que a média da população. Essa preocupação com a forma física é persistente e causa prejuízos clínicos significantes ou estresse na rotina diária.

O que se confirma com a fala de Yang ,Gray, Pope Jr (2005) Os indivíduos acometidos pela dismórfia frequentemente se descrevem como “fracos e pequenos”, quando na verdade apresentam musculatura desenvolvida em níveis acima da média da população masculina, caracterizando uma distorção da imagem corporal. Estes se preocupam de maneira anormal com sua massa muscular, o que pode levar ao excesso de

levantamento de peso, prática de dietas hiper protéicas, hiper glicídicas e hipolipídicas, e uso indiscriminado de suplementos protéicos, além do consumo de esteróides anabolizantes

Foi indagado o que tem no dismórfico que não tem no sujeito comum. O entrevistado disse que o exercício físico apresenta muitos benefícios como à melhoria da saúde corporal, mas também a um nível emocional e psíquico, renova energias, recarrega as baterias e usa toda a força que nós temos de sobra. O exercício físico é aquele considerado benéfico para o corpo do indivíduo, é aquele cujo fator principal é a saúde, normalmente pessoas com algum tipo de doença ou por prescrição médica fazem exercícios regularmente para se manterem saudáveis, o que acontece também em alguns casos de indivíduos que praticam o exercício em academias, levantando peso para obterem uma imagem mais favorável de si. Isso para indivíduos normais e a diferença disso para os dismórficos é o uso de anabolizantes, que por sua vez acreditam que por ela retardar a fadiga, aumentar a motivação no treino podem fazer os exercícios de forma mais intensa; além das drogas usadas serem ilícitas, eles fazem esse uso indiscriminadamente, sem imaginar o risco que correm. Indivíduos que fazem uso dessas drogas, normalmente apresentam uma maior distorção de sua imagem do que aqueles indivíduos que não as usam, causando neles, caso haja a falta desses anabolizantes, uma depressão justificada por esse fato.

O que confirma os dizeres de Goni e Fernandez(2009) O uso de esteróides anabolizantes está associado a uma série de problemas tanto físicos quanto psiquiátricos. Dentre os problemas físicos estão os maiores riscos para o desenvolvimento de doenças coronárias, hipertensão arterial, tumores hepáticos e, por alterar os níveis de hormônios sexuais, hipertrofia prostática, atrofia testicular, atrofia mamária, alteração no padrão de pelos alteração da voz e hipertrofia de clitóris nas mulheres

Sabendo que a relação que se tem entre auto-imagem e atividades físicas, é de antemão algo benéfico, foi indagado até onde o ser humano vai com essa relação prazerosa. O entrevistado relata que a patologia começa quando a saúde termina e nessa relação é uma questão complicada de ser

abordada, pois não se sabe até onde o sujeito pode ir.

O que se confirma na fala Samulski (2002): a auto-avaliação da imagem corporal pode ocorrer de três formas: o indivíduo pensa em extremos relacionados à sua aparência ou é muito crítico em relação a ela; o indivíduo compara a aparência com padrões extremos da sociedade; o indivíduo se concentra em um aspecto de sua aparência, onde ali esconde um doente, uma pessoa que precisa de ajuda, pois já não se enxerga perante seus próprios olhos, já não tem uma percepção de si que diga quem realmente é, vê-se o que não existe e por questões mentais, emocionais, faz dele mesmo um indivíduo sem percepção da imagem que ele se propõe a ter, se coloca em situações de total "desespero" por um corpo ideal que foi imposto a ele e não vê como sendo assim, mas como um estilo de vida, como se fizesse parte de um grupo que está a quem dos modismos, quando na verdade está mais afetado do que muitos outros indivíduos,

Foi indagado qual o método terapêutico mais utilizado e o entrevistado disse que utiliza-se como meio mais prático a terapia cognitivo-comportamental que tem como estratégia as identificações dos padrões distorcidos de percepção da imagem corporal, identificação de aspectos positivos da aparência, dentre outros. Vários destacam que a terapia cognitivo-comportamental parece ser útil no tratamento da Dismorfia Muscular. Suas estratégias incluem a identificação de padrões distorcidos de percepção da imagem corporal, identificação de aspectos positivos da aparência física e confrontação entre padrões corporais atingíveis e inatingíveis. As causas da Dismorfia Muscular não são bem compreendidas, o que reforça a necessidade para uma investigação continuada. Os autores que eu sempre busco sugerem uma intervenção com atletas com tendências e comportamentos associados a Dismorfia Muscular em outros lugares, ou seja, fora do local de treino e competições. Esse trabalho pode ser feito por um psicólogo do esporte clínico em seu consultório.

O que se confirma nos estudos de Grieve (2007) que propõem um tratamento interdisciplinar com diferentes profissionais. No âmbito psicológico, são três intervenções principais: 1) nos fatores prévios do transtorno que

influem na sua aparição, 2) nos fatores que mantém o problema, uma vez desencadeado, e 3) nas estratégias para prevenção.

Indagado se existe tratamento para essa patologia o entrevistado declara que não existe ainda um tratamento para a dismórfia e por esse motivo da falta de tratamento para o indivíduo com dismórfia ,normalmente quando chegam casos como estes em médicos, que por sinal são poucos, não são tratados com algo certo, utilizando as mesmas formas que se tratam pacientes com transtornos alimentares, os mais comuns, anorexia e bulimia.

O que se confirma com a fala Assunção (2012) que comenta que não há qualquer descrição sistemática do tratamento da Dismórfia Muscular. Uma combinação dos métodos geralmente utilizados no tratamento do Transtorno Dismórfico Corporal e dos Transtornos Alimentares pode servir como diretriz para o tratamento da Dismórfia Muscular

Foi perguntado se existe uma busca pelo tratamento pelos pacientes dismórficos e o entrevistado fala que assim como os transtornos alimentares ou outras psicopatologias, o maior desafio em relação à pacientes com Dismórfia Muscular é persuadí-los a procurar tratamento especializado. A ilusão de que “corpo perfeito” faz bem a saúde dificulta ainda mais a procura por tratamento, pois o indivíduo com esse distúrbio vai ao médico quando está lesionado ou quando consomem anabolizantes e deseja acabar com efeitos colaterais.

O que se confirma com os estudos de Pope Jr. Kartz, Hudson (1993) afirmam que, se os transtornos de imagem corporal são potencialmente tratáveis com terapias comportamental-cognitivas e farmacologia, estas intervenções podem ajudar também na prevenção e tratamento para dependentes de esteroides anabolizantes

Foi perguntado como o mesmo descreve auto estima .A auto-estima é um fator estruturante dentro do processo do viver, , a auto-estima pode transformar o ser naquilo que ele imaginou ou naquilo que ele é, de uma forma não patológica, é essa a expressão do ser, a vontade expressada, a realização, está tudo ligada a uma única palavra que expressa um sentimento de poder e de valorização de si mesmo que não pode ser compreendido ou entendido nos indivíduos que não a estimulam, que não a favorecem. Trata-se de uma

questão muito maior do que ter certeza do que se quer, é uma filosofia de vida decorrente da aceitação do seu eu interior.

O que confirma a fala de D'el Rey (2001) Um dos principais fatores causais de alterações da percepção da imagem corporal é a imposição, pela mídia, sociedade e meio esportivo, de um padrão corporal considerado o ideal, ao qual associam o sucesso e a felicidade .

Foi perguntado como a auto estima é alterada para os dismórficos, e o entrevistado fala que ocorre no dismórfico uma distorção de imagem descrita pelo mesmo, onde o indivíduo observa seu corpo e julga estar magro e franzino, onde na verdade já passou dos níveis considerados normais. Existe uma prevalência da parte dos homens a esse respeito, onde utilizam de dietas hiperproteicas e substâncias para aumentar o rendimento no treino, o que não é diferente de indivíduos que praticam a atividade física;

O que confirma a fala Barros (1993) Constrói e destrói discursos corporais que resultam em um conhecimento de nossa vida. O corpo, então, é o lugar onde há a quebra da simetria, onde tudo pode acontecer e acontece

Foi questionado o por que para alcançar o objetivo dos esportistas tem boa forma física e pra isso o que eles fazem. E ele fala que com o objetivo de atingir a forma física adequada ao esporte, fisiculturistas manipulam a ingestão calórica, a quantidade de sal da dieta e em alguns casos, utilizam medicamentos diuréticos ou até mesmo suspendem a ingestão hídrica pré-competição. O uso de suplementos alimentares e agentes ergogênicos, incluindo esteróides anabolizantes, é comum no treinamento tanto de fisiculturistas quanto de levantadores de peso. Porém, é importante salientar que tais recursos devem ser utilizados com cautela e recomendados por um profissional especializado, já que podem acarretar diversos danos à saúde do atleta

O que se confirma nos estudos de Sardinha (2008) que fala que esportistas dismórficos produzem comportamentos que acarretam para a saúde física do paciente, de modo que esses indivíduos necessitam ser acompanhados frequentemente por equipes multidisciplinares de profissionais de saúde.

Foi questionado que na teoria falasse muito de homens com essa patologia e perguntado como é dada a dismorfia nas mulheres? O entrevistado diz que atualmente muitas mulheres também fazem o uso de anabolizantes, não tão somente para a diminuição de gordura corporal, mas para o aumento muscular, alcançando níveis iguais ou maiores ao dos homens, percebemos assim que nem nas características físicas, estão se destoando entre os universos femininos e masculinos .

O que é confirmado na fala de sardinha (2008) Mulheres com este uso produzem comportamentos que acarretam prejuízos para a saúde física do paciente, de modo que esses indivíduos necessitam ser acompanhados frequentemente por equipes multidisciplinares de profissionais de saúde.

Foi perguntado quais consequências além dos Esteróides podem ser vistos com essa patologia?E o entrevistado fala que além do uso de esteróides, outras consequências podem ser vistas neste transtorno. A utilização excessiva de pesos durante os exercícios sobrecarrega os ossos, tendões, músculos e articulações, principalmente dos membros inferiores. Esses indivíduos declinam de importantes atividades sociais, não interrompem os treinos quando sofrem lesões, evitam situações em que seus corpos são expostos a outras pessoas, como praias, piscinas ou vestiários, e demonstram extrema ansiedade se não conseguem sair dessa situação;

O que é visto com a fala de Grieve (2007) dismórficos continuam a praticar musculação, fazer dietas ou até usar substâncias ilegais que melhoram desempenho, apesar de serem cientes dos efeitos adversos ou das consequências psicológicas das suas decisões .

Considerações finais

Se tratando de um assunto que acaba cada vez mais corriqueiro, com os jovens tendo preocupação excessiva de manter a boa forma física, ampliou o anseio da pesquisadora de fazer um estudo para saber até que ponto esses cuidados podem se transformar em uma patologia e como a ciência trata o assunto tendo como objetivo principal analisar a relação da imagem corporal, e distorção da imagem , em praticantes de exercícios físicos.

Fazendo as descobertas feitas com a pesquisa serem de bastante relevância como o fato de que a Dismorfia ainda é uma patologia que é pouco estudada pelos brasileiros porém nos Estados Unidos e Europa já é estudada a bastante tempo. As hipótese traçadas e a pergunta problema que é se existe relação significativa entre exercício físico e o desenvolvimento da auto-imagem foram respondidas ao decorrer do trabalho sendo confirmadas através de uma entrevista com profissionais da área.

Com o pouco material sobre o tema e o fato da a insatisfação com o corpo ser real e atualmente existir uma padrão de ideal que é disseminado pela mídia, fazendo os jovens terem receio de ser excluídos ou de ser desvalorizados, faz com que os mesmo procurem um imediatismo na obtenção do corpo desejado colaborando para que os sujeitos usem em excesso de exercício físico, muitas vezes pondo em risco a saúde. Pode-se perceber que é crescente o consumo de suplementos sem o devido controle sendo clara a necessidade de novos estudos sobre suplementos e seus efeitos para melhorar o nível de informação e garantir segurança na sua utilização. Dessa forma, é evidente que as pessoas que praticam exercícios físicos devem procurar orientação de um médico ou nutricionista a fim de aproveitar os exercícios físicos de forma saudável não expondo a saúde em risco. Devendo ser levado em conta que o uso desses esteróides e anabolizantes geram alterações gravíssimas ao psiquismo humano. Onde deve se ter mais pesquisas ,testes e avaliações sobre o tema e a mídia precisa rever um pouco seus conceitos de imposição do culto ao belo que está cada vez mais elucidaste fazendo os jovens se tornarem cada vez mais doentes, por uma busca constante de seguir padrões pré estabelecidos.

Referências bibliográficas

ASSUNCAO, S. S. M. Dismorfia muscular. **Rev. Bras. Psiquiatria**. São Paulo, 2012, Vol4, PG80-84 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700018&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 janeiro de 2016

BAPTISTA. A. N. Distúrbios Alimentares em Freqüentadores de Academia. **Revista Digital Buenos Aires**. 2005. V. 10, n. 82. Disponível em https://sigarra.up.pt/flup/pt/pub_geral.revista_view?pi_revista_id=15917 acesso em 20 janeiro 2016

BARROS, J.M.C. **Projeto Pedagógico dos Cursos de Graduação** em Educação Física do Instituto de Biociências, UNESP 3ed,Rio Claro – 2015.Disponível em <http://www.rc.unesp.br/> acesso em 10 abril 2015

CHOI, P. Y. L., POPE, H. G., OLIVARDIA, **Rev.Musculo e Dismorfia**: a nova síndrome.Rio de Janeiro 2002.V. 36, p.375-376.Disponível em <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=94> Acesso em 08 de outubro de 2015

D'El Rey, G. J. F. Fobia Social: Mais do Que uma Simples Timidez. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar*, 2001.Vol 3 Pg, 273-276.Disponível em <http://revistas.unipar.br/?journal=saude&page=article&op=view&path%5B%5D=1140> acesso em acesso 14 de janeiro 2016

DSM-IV: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed. 2002, 4ª Ed acessado em : 05 de janeiro de 2016.

ETCOFF, N. **A Lei do Mais Belo**: A Ciência da Beleza. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001

FEITOSA FILHO, O. A. (2008). *Vigorexia: uma leitura psicanalítica*. Dissertação de Mestrado. (UFC) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil .Disponível em: <http://www.ufc.br/> acessado em : 10 de novembro 2015

GONI, E.,FÉRNANDEZ, A. El Autoconcepto. In A. G. Grandmontagne (Coord.).**El autoconcepto físico**. Madri,vol 3 abril 2009 :Traduzido por Edição Pirâmide. 2008.Disponível em : http://www.portalanpedsul.com.br/admi/uploads/2012/Psicologia_da_V/Trabalho/06_09_44_724-6839-1-PB.pdf acesso em novembro 2015

GRIEVE, F. G. A. Conceito Moderno de Fatores Que Contribuem Para o Desenvolvimento. **EatDisord,USA**.V. 15, n. 1, p. 63-80 . 2007 : :Traduzido por Edição Pirâmide. 2010 .Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000200003 acesso em 02 de dezembro 2015

HILDEBRAND, T., SCHLUNDT, D., LANGEBUCHER, J. CHUNG, T. Presença de Musculos na Dismorfia e Sintomas. V. 47, n.2, p. 127-135. Fevereiro 2006,São Paulo..Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbpe/v2n1/v1n2a03.pdf> acesso em 2 de maio 2015

IRIART, J. A. B.; CHAVES, J. C.; ORLEANS, R. G. Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. *Cad. Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, n. 4, 2009. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400008, março 2000 Vol 02. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931999000300008 acesso em 03 de março 2015

LARGURA, W. A. N. A Formação do Psicólogo e a Psicologia do Esporte. In: DOBRANSZKI, I. A.; MACHADO, A. A. Delineamentos da Psicologia do Esporte: Evolução e Aplicação. Campinas: **Tecnograf**

PAPI, S. O. G. Professoras Iniciantes Bem-Sucedidas: Elementos De Seu Desenvolvimento Profissional. In: **Reunião Anual da ANPED**. Ed 02 Pará Pg. 34. 2011. Disponível em http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/860_637.pdf acesso em 02 de dezembro 2015

POPE JR. H. G. PHILLIPS, K. A. OLIVARDIA, R. *O Complexo de Adônis, Obsessão Masculina Pelo Corpo*. Rio de Janeiro. 1993. ,V.02 Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-91452008000100005 acesso em 10 abril 2015

POPE JR. H. G. KATZ D. L, HUDSON J. I. Anorexia Nervosa 1993 Rio de Janeiro vl 01 Pg:406-9. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700018 acesso em 02 de outubro 2015

QUINET.A. (2002). **Um olhar a mais**. Rio de Janeiro: J. Zahar V.02 São Paulo .Disponível em: <https://www.estantevirtual.com.br/b/antonio-quinet/um-olhar-a-mais/689018532> acesso em: 08 de outubro 2015

SAMULSKI, D. **Psicologia do Esporte**. São Paulo: Manole, 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a18v15n2> acesso em 9 de junho 2015

SARDINHA, A; OLIVEIRA, A. José e; ARAÚJO, C. G.S. **Dismorfia Muscular: Análise Comparativa Entre um Critério Antropométrico e um Instrumento Psicológico**, Vol. 14, No 4 – Jul/Ago, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922008000400013 acesso em 10 de setembro 2015

YANG, C. J. GRAY, P, POPE JR, H. G. Mal do dismórfico e seus complexos. Biblioteca digital **Unicamps** pg 263-269. Vol 08, março 2005. Disponível em <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TMBJnGCP0icJ:>

www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/%3Fdown%3D000707299+%&c d=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br acesso em 09 de janeiro 2016