

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

VIGOREXIA: A PATOLOGIA POR TRÁS DA BUSCA INCANSÁVEL POR UM CORPO MUSCULOSO.¹

VIGOREXIA: A PATHOLOGY BEHIND THE TIRELESS SEARCH FOR A MUSCLE BODY.

Danieli Simon², Brenda Franco Alves³, Estéfani Caroline Petry Lauxen⁴, Jaqueline de Faria Dahmer⁵, Jordana da Cruz Martins⁶, Adriane Huth⁷

¹ Pesquisa Institucional desenvolvida no Departamento de Ciências da Vida e no Departamento de Humanidades e Educação.

² Discente do Curso de Nutrição-UNIJUI. danieli.s@sou.unijui.edu.br

³ Discente do Curso de Nutrição- UNIJUI. brenda.alves@sou.unijui.edu.br

⁴ Discente do Curso de Nutrição- UNIJUI. estefani.lauxen@outlook.com

⁵ Discente do Curso de Nutrição- UNIJUI. jaquelinedefariadahmer@gmail.com

⁶ Discente do Curso de Psicologia- UNIJUI. jordana.martins@sou.unijui.edu.br

⁷ Docente, UNIJUI, Depto. Ciências da Vida, Orientadora. adriane.huth@unijui.edu.br

Resumo

O número de pessoas com transtornos alimentares ligados a imagem corporal tem aumentado e tais comportamentos constituem riscos para a saúde. A vigorexia, também conhecida como dismorfia muscular e anorexia nervosa reversa, ganha destaque nesses transtornos e é caracterizada pelo objetivo obsessivo em hipertrofia máxima com o mínimo de gordura corporal, potencializando defeitos estéticos e incapaz de identificar o próprio desenvolvimento corporal. Essa insatisfação corporal faz com que o indivíduo adote dietas muito restritivas e utilize recursos extremos para ter o corpo idealizado, como esteróides anabolizantes. Dessa forma, o tratamento e cuidado interdisciplinar desta patologia é fundamental, visto que tanto o psicólogo como o nutricionista podem auxiliar os pacientes com esse quadro.

Palavras-Chave: vigorexia; transtorno alimentar; dismorfia muscular;

Introdução

Ao longo da história da humanidade, o conceito de beleza sofreu inúmeras modificações baseadas nas determinações socioculturais de cada época, desde a beleza do corpo robusto como sinal de poder e abundância, até o corpo magro e definido, sendo o controle do corpo e de seus desejos a representação de autodisciplina e sucesso. As estratégias para modelar o corpo, como a busca desenfreada por hipertrofia muscular, levando o organismo ao extremo, são consequências de um pensamento no qual o corpo precisa atender às expectativas da sociedade, devendo assim, ser moldado seguindo um conjunto de normas observadas nas diferentes sociedades, de acordo com o sistema cultural, para que não pareça fraco e indisciplinado (STEIN, 2018). Dessa forma, busca-se aceitação da sua aparência para que esta possa ser inserida na sociedade. Assim, é observado o aumento do número de cirurgias plásticas, das vendas de cosméticos e também o crescimento nos números de frequentadores de academias de musculação (DORNELAS, 2018).

Essa imposição cultural ocorre diariamente através das mídias e redes sociais em que a população é “bombardeada” com propagandas protagonizadas por corpos esculturais, femininos e masculinos, determinando os padrões de beleza. Consequentemente, as pessoas realizam comparações e auto avaliações corporais cada vez mais exigentes, gerando sentimentos de insatisfação e incentivando a busca pelo corpo perfeito, podendo influenciar fatores como a vigorexia e outros transtornos (DORNELAS, 2018).

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

A Vigorexia ou Dismorfia Muscular, é observada em indivíduos que frequentemente se descrevem como “fracos e pequenos”, quando na verdade já apresentam a musculatura bem desenvolvida. Há uma preocupação obsessiva com o tamanho e forma dos músculos, causando sofrimento e comprometendo as suas atividades diárias. Além disso, se percebem como insignificantes e pouco atraentes e, conseqüentemente, buscam uma musculatura ainda maior (BADENES-RIBERA et al, 2019). Isso os leva, frequentemente, ao consumo de anabolizantes e a treinamentos físicos exagerados, ultrapassando a linha tênue entre estilo de vida saudável e transtorno de saúde (STEIN, 2018).

O presente trabalho busca descrever as principais características da Vigorexia, apresentando suas principais causas, o uso de anabolizantes e seus efeitos, além de abordar o cuidado interdisciplinar no tratamento desta patologia.

Metodologia

Para a realização deste trabalho optou-se por uma revisão da literatura. Este tipo de metodologia consiste na construção de uma análise ampla de materiais pré-existentes, onde se obtém conhecimento do tema de interesse. Para isso, foram utilizadas como fontes livros e artigos científicos, indexados a bases de dados como Scielo e PubMed, publicados nos últimos quinze anos, através dos seguintes descritores: “vigorexia”, “dismorfia muscular” e “transtorno alimentar”. A pesquisa ocorreu de 04 maio de 2020 a 20 de maio de 2020.

Discussão

Segundo Vasconcelos (2013), “a vigorexia, ou Síndrome de Adônis, é a percepção distorcida da imagem corporal, que causa depreciação do próprio corpo”. Esse transtorno pode atingir qualquer pessoa, de qualquer classe social ou etnia. Porém, existe prevalência acentuada no sexo masculino.

O vigorexíco, ao se deparar com seu reflexo não identifica o que vê, e assim conseqüentemente desloca suas questões emocionais nos exercícios.

Neste transtorno, os indivíduos possuem desenvolvimento muscular muitas vezes acima do esperado e se veem fracos, o que caracteriza uma distorção da imagem corporal (CAMARGO, 2008).

As pessoas que sofrem deste transtorno, se preocupam de maneira anormal com sua massa muscular, o que pode levar ao excesso de levantamento de peso, prática de dietas hiperproteicas, hiperglicídicas e hipolipídicas, e uso indiscriminado de suplementos protéicos, além do consumo de esteróides anabolizantes.

Para Vasconcelos (2013), a imagem corporal é uma autoavaliação que o indivíduo faz do seu próprio corpo perante a sociedade. Ainda, pode ser explicada como uma construção psicológica complexa, que se refere a como a autopercepção do corpo/aparência que gera uma representação mental composta por um esquema corporal perceptivo, assim como as emoções, pensamentos e condutas associados.

As experiências responsáveis pela construção da imagem corporal podem ser positivas ou negativas e incluem prazeres, cobranças sociais e críticas. A imagem corporal não é só uma construção cognitiva, ela é composta por outros fatores importantes como a reflexão de desejos, as atitudes emocionais e a interação com os outros.

Segundo Camargo (2008), existem nove variáveis identificadas na literatura da dismorfia muscular, classificadas como: massa corporal, influência da mídia, internalização do ideal de forma corporal, baixa auto-estima, insatisfação pelo corpo, falta de controle da própria saúde, efeito negativo, perfeccionismo e distorção corporal.

Para Barbosa (2017), o psicólogo é o profissional capacitado a orientar o paciente e todas as pessoas envolvidas no processo de tratamento, é ele que auxiliará no esclarecimento das inquietações mais

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

íntimas, acolher o paciente, norteá-lo da maneira mais viável, fazendo do treino algo benéfico para a mente e para o corpo, na busca pelo restabelecimento da relação mente-corpo do sujeito. Falcão (2008) compreende que é necessário o psicólogo do esporte propiciar o suporte emocional cabível para os atletas (ou mesmo amadores) que venham ter um sofrimento significativo com as exigências dos treinadores nos esportes de rendimento independente da modalidade que o atleta se encontra, e isso também vale para os aspectos relacionados ao esforço físico, da pressão externa da mídia, da família, de si próprio, entre outros.

Segundo Barbosa (2017), para que uma pessoa possa ser diagnosticada com vigorexia, ela deverá apresentar, pelo menos dois dos seguintes critérios: deixar de realizar importantes atividades sociais, ou recreativas devido à necessidade excessiva de manter o cronograma de treinos e dieta em dia; evitar qualquer tipo de situação em que o seu corpo possa ser exposto aos outros, e assim, causar constrangimento; demonstrar preocupação com o tamanho do corpo ou músculo, gerando sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo em áreas sociais ou profissionais; treinar, fazer dieta ou fazer uso de substâncias ergogênicas (para melhorar o desempenho nos exercícios), apesar do conhecimento de possíveis consequências físicas e psicológicas.

Segundo estimativa de dados científicos 6 a 10% de pessoas que frequentam academias são acometidas pela Vigorexia, sendo homens com idade de 18 a 25 anos o grupo mais afetado. (ARRIAGA et al., 2017). Fazem parte dos perfis masculinos homens que sofreram algum tipo de violência na infância, pelo corpo musculoso estar associado a defesa pessoal e força, e aqueles que na adolescência tiveram problemas com aceitação pessoal, principalmente corporal, pelo corpo musculoso talvez garantir maior inserção social (VIEIRA et al., 2010). A vigorexia torna a pessoa propensa ao desenvolvimento de ansiedade e depressão. Podendo estarem presentes insônia, fadiga, estresse, inapetência, assim comprometendo a qualidade de vida do portador. (FLORIANO; D'ALMEIDA, 2016).

O risco de uso exagerado de esteróides anabolizantes, utilizados na tentativa de melhorar o rendimento físico e incrementar o volume dos músculos, por indivíduos portadores de Vigorexia é alto (Cafri, Van Den Berg e Thompson, 2006; Guarin, 2002). Esses produtos aumentam os riscos de contaminações e infecções por substâncias injetáveis (BRAGANÇA; SILVA, 2016). Os problemas mais comuns são: hepatopatias, cardiopatias, nefropatias, derrame do encéfalo, dislipidemias, neoplasias, ginecomastia, atrofia testicular, acne, cefaleia e esterilidade (BRITO; FARO, 2017).

O marketing feito pelas indústrias dos suplementos nutricionais induz a aquisição e o consumo em excesso, o que potencializa os prejuízos à saúde. (AZEVEDO et al., 2011). Em relação às alterações psiquiátricas, envolvem sintomas depressivos quando de sua abstinência, comportamento agressivo, hipomania e quadros psicóticos (ASSUNÇÃO, 2002).

O baixo consumo de frutas, legumes e vegetais está associado ao uso de ergogênicos, podendo acarretar deficiência de micronutrientes. Com isso, muitos portadores optam pelo uso de complexos vitamínicos, sem a prescrição de nutricionista ou médico, aumentando a possibilidade de intoxicação (PAULA; VIEBIG, 2016). A distribuição de macronutrientes da dieta de vigoréticos está normalmente alterada, ocorrendo abuso no consumo de proteínas e redução significativa de lipídios e carboidratos (AZEVEDO et al., 2012; PAULA et al., 2014). De acordo com Azevedo et al., (2012), uma dieta com consumo excessivo de proteínas resulta em restrição lipídica. O baixo consumo de lipídeos, ou seja, muito abaixo de 20%, pode resultar em maior resposta inflamatória, desmineralização óssea, amenorreia, hipomielinização de neurônios, entre outras disfunções relacionadas a deficiência dos ácidos graxos essenciais (AZEVEDO et al., 2011).

No ponto de vista psicanalítico, Lacan (1966/1988) afirma que o corpo impotente do bebê é reunido numa forma, que promove uma satisfação narcísica, em que há uma fascinação em que o sujeito vai encontrar uma unidade jubilatória, num corpo passível de amor e perfeição, que aparece ao se

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

encobrir a falta. Essa unidade jubilatória é percebida do lado de fora, pelo Outro, porém o bebê ainda é impotente, não compactuando com a imagem de perfeição, e é aí onde o indivíduo com vigorexia vai se encontrar ancorado de forma que o gozo da imagem vai se fazer com seu narcisismo, como objeto de desejo do Outro, onde a impressão é a de não haver a falta.

O “falo” é o órgão genital em si, mas Freud vai além desse conceito, ele afirma que é algo “faltoso ou suscetível de vir a faltar” (FREUD, 1998). Os sintomas vigoréxicos podem estar ligados à falta, e não ao ter o “falo”, pois o homem pode até tê-lo (pênis), mas não sê-lo. Dessa forma, o corpo, por sua musculatura, vai se inscrever simbolicamente nesses ideais culturais masculinos, assumindo a significação do “falo”.

A vigorexia geralmente responde bem à psicoterapia e ao tratamento psiquiátrico, sendo semelhante aos tratamentos de outros transtornos alimentares. O tratamento geralmente se concentra em uma manutenção de hábitos alimentares saudáveis e padrões de exercícios conforme o recomendado por profissionais da área. Caso o indivíduo faça uso de esteróides anabolizantes, sua interrupção deve ser sugerida imediatamente (ASSUNÇÃO, 2002).

Os indivíduos vigoréxicos dificilmente procuram tratamento nutricional pelo medo de perder massa magra. Porém, estes indivíduos podem se beneficiar do auxílio de nutricionistas para avaliar o gasto energético, realizar planejamento alimentar, orientando a dieta e sua distribuição em macronutrientes e equilibrar e orientar a ingestão adequada de micronutrientes, podendo utilizar suplementos vitamínicos e/ou recursos ergogênicos, se necessários e de maneira responsável, pautados nos princípios da Ciência da Nutrição. Assim, auxiliando no alcance dos objetivos, porém através de uma alimentação adequada visando a promoção da saúde (CONTESINI et al, 2013).

Conclusão

A vigorexia é um transtorno psicológico e alimentar, que acomete em sua maioria homens, mas também ocorre em mulheres. É muito importante que haja o tratamento e cuidado interdisciplinar desta patologia, visto que tanto o psicólogo como o nutricionista auxiliam os pacientes com esse quadro. Além disso, a adoção de alimentação inadequada e focada apenas no ganho de massa magra traz déficits nutricionais a médio e longo prazo. Por isso, os profissionais da área da saúde devem estar atentos às características e comportamentos que possam levar ao desenvolvimento desta patologia, para que se possa, o mais precocemente possível, orientar e buscar o restabelecimento da saúde através de tratamento adequado.

Ressalta-se a necessidade de maior desenvolvimento de pesquisas e estudos populacionais no Brasil que investiguem a distribuição e magnitude do transtorno, para que sejam analisadas estratégias de ação, além da realização de trabalhos preventivos e intervenção multidisciplinar, a fim de evitar que o número de acometidos por esta patologia continue a crescer.

Referências

- ARRIAGA, C. et al. **Vigorexia – um estudo de autodiagnóstico**. *Adolescência & Saúde*, v.14, n.1, p.97-101. jan./mar. 2017.
- AZEVEDO, A. P.; FERREIRA, A. C.; SILVA, P. P. DA; CAMINHA, I. O.; FREITAS, C. M. **Dismorfia muscular : A busca pelo corpo hiper musculoso**. *Revista Motricidade*, v. 8, n. 1, p. 70855, 2012.
- ASSUNCAO, Sheila Seleri Marques. **Dismorfia muscular**. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2002.
- BADENES-RIBERA, Laura et al. **“The association between muscle dysmorphia and eating disorder symptomatology: A systematic review and meta-analysis.”** *Journal of behavioral*

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

addictions. v. 8, n.3, p. 351-371. 2019.

BARBOSA, Cláudia. **Vigorexia e a autoimagem**. 2017.

BRAGANÇA, Vanessa. **Vigorexia: A Patologia Do Culto Ao Corpo**. RENEFARA, [S.l.], p. 319-330, jan. 2017. ISSN 2236-8779.

BRITO, Ariane de; FARO, André. **Significações atribuídas aos anabolizantes: um embate entre o desejo e o risco**. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 102-114, abr. 2017.

Cafri G, van den Berg P, Thompson JK. **Pursuit of muscularity in adolescent boys: relations among biopsychosocial variables and clinical outcomes**. J Clin Child Adolesc Psychol. v. 35, n.2, p. 283-291. 2006.

CAMARGO, Tatiana Pimentel Pires de et al. **Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal**. Rev. bras. psicol. esporte, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 01-15, jun. 2008.

CONTESINI, Nadir et al. **“Nutritional strategies of physically active subjects with muscle dysmorphia.”** International archives of medicine. v. 6, n. 1, p. 25-26. maio. 2013.

DORNELAS et al. **Vigorexia: uma visão geral do transtorno**. Revista eletrônica de trabalhos acadêmicos - universo/Goiânia. v. 3, n. 5. 2018.

FALCÃO, R. S. **Interfaces entre dismorfia muscular e psicologia esportiva**. Rev. bras. psicol. esporte [online]. 2008, vol.2, n.1, pp. 01-21. ISSN 1981-9145.

FLORIANO, J. M.; D'ALMEIDA, K. S. M. **Prevalência de transtorno dismórfico muscular em homens adultos residentes na fronteira oeste do Rio Grande do Sul**. RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, v. 10, n. 58, p. 448-457, 2 ago. 2016.

LACAN, JACQUES (1966/1988). **Escritos**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998.

PAULA, S.S.F.; VIEBIG, R.F. **Risco de dismorfia muscular em frequentadores de academias do centro de São Paulo**. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. v.10, n.57, p.142-148, 2016.

STEIN, Fabiana Loréa Paganini; RIBEIRO, Paula Regina Costa. **A vigorexia na mulher: um olhar sobre produções científicas**. III Seminário internacional corpo, gênero e sexualidade. Universidade Federal do Rio Grande - FURG. set. 2018.

VASCONCELOS, July. **Vigorexia: quando a busca por um corpo musculoso se torna patológica**. Revista Educação Física UNIFAFIBE, Ano II, n. 2, p. 91-97, dezembro/2013.

VIEIRA, J. L. L.; ROCHA, P. G. M.; FERRAREZZI, R. A. **A dependência pela prática de exercícios físicos e o uso de recursos ergogênicos**. Acta Scientiarum. Health Sciences, Maringá, v. 32, n.1, p. 35-41, 2010.

Parecer CEUA: 003/2019

Parecer CEUA: 84431118200005350