



Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC/UBÁ
Graduação em Psicologia

VIGOREXIA: REVISÃO DOS ASPECTOS DESTE DISTÚRBO DE IMAGEM CORPORAL MARCADO PELA INFLUÊNCIA DA MÍDIA

Vigorexy: review of aspects of body image disorder marked by media influence

Lídia Noé¹; Poliana Agripino¹; Elza Maria Gonçalves Lobosque².

¹ Acadêmica do curso de graduação em Psicologia.

² Psicóloga. Mestre em Avaliação Psicológica. Docente da Fundação Presidente Antônio Carlos-FUPAC.

RESUMO

A sociedade, juntamente com a mídia, exerce uma forte pressão sobre como deve ser a estrutura corporal dos indivíduos, trazendo o estereótipo do corpo perfeito. Nesse sentido o presente artigo tem como objetivo avaliar a influência da mídia em indivíduos que apresentam o Transtorno Dismórfico Corporal (Vigorexia). O estudo baseou-se em uma pesquisa bibliográfica sobre o transtorno em questão, caracterizado pela prática excessiva de exercícios físicos associados ao uso de anabolizantes, mostrando sensíveis mudanças socioculturais, psicológicas e nutricionais envolvidas neste processo. As possibilidades de intervenção deste transtorno ainda são pequenas e com poucos estudos, alguns autores já apontam para a viabilidade de tratamento multidisciplinar entre psicologia e nutrição, ressaltando que indivíduos acometidos se descrevem como fracos e pequenos, quando na verdade, apresentam musculatura desenvolvida em níveis acima da média e apresentam dificuldades em buscar ajuda profissional.

Palavras chave: Atividade física, Imagem Corporal, Vigorexia, Mídia, Auto imagem.

ABSTRACT

The society, along with the media, exerts a strong pressure on how it should be the body structure of individuals, bringing the stereotype of the perfect body. In that sense, this article aims to evaluate the influence of media on people who have the Dysmorphic Body Disorder (Vigorexy). The study was based on a bibliographic research about the disorder in question, characterized by excessive physical exercise associated with using anabolic steroids, showing sensitive socio-cultural, psychological and nutritional changes, involved in this process. The possibilities of an intervention on this disorder are still small and there are few studies. Some authors have pointed out the feasibility of multidisciplinary treatment between psychology and nutrition, highlighting that affected individuals describe themselves as weak and small, when in fact, they have muscles developed at levels above average and have difficulties to seek professional help.

Keywords: Physical activity, Body image, Vigorexy, Media, Self image.

.....
Endereço para correspondência: Poliana Agripino.

Sítio Boa vista, Zona Rural, Visconde do Rio Branco – MG, CEP – 36520-000.

E-mail: polianapsi@ymail.com

INTRODUÇÃO

Falar sobre a autoimagem tornou-se um assunto muito frequente no mundo moderno. A cada dia novos padrões corporais são apresentados pelos mais diversos meios de comunicação, concomitantemente a sociedade exerce forte pressão pela busca de um padrão estético corporal (Ravelli, Afonso, Dezan, Rostirola & Bueno, 2011).

Para Petroski, Pelegrini e Glaner (2012), a imagem corporal pode ser conceituada como uma construção pluridimensional, que representa como as pessoas pensam, sentem e comportam-se a respeito de seus traços físicos. Ela pode ser vista como a relação entre o corpo e os processos cognitivos como crenças, valores e atitudes individuais.

A imagem corporal está relacionada com a autoestima, que traduz o amor próprio, a realização pessoal e acima de tudo estar satisfeito consigo mesmo. Onde há um descontentamento, este se refletirá na imagem corporal do indivíduo. A primeira manifestação da perda do amor próprio é percebida quando o corpo que se tem não está de acordo com o estereótipo desejado pela sociedade (Albuquerque, 2012).

As pressões da mídia, influências sociais e culturais e a busca progressiva por um padrão de corpo ideal atribuído às realizações são fatores que modificam a percepção da imagem corporal (Conti, Frutuoso & Gambardella, 2005).

De acordo com Pereira, Cruz e Antunes (2014), a existência de um padrão de aparência física considerado ideal pela sociedade é um fator expressivo. Dessa forma, o corpo masculino perfeito é ditado como sendo um corpo musculoso, alto, bronzeado, ombros largos, bíceps definidos e abdômen “tanquinho”.

Na sociedade pode-se averiguar a beleza corporal como sendo um fator social, pois há, notoriamente, uma busca incessante por um corpo belo, embora haja diferentes concepções desse corpo, em diversas sociedades e grupos sociais (Araujo & Leoratto, 2013).

Segundo Soler, Fernandes, Damasceno e Novaes (2013), a vigorexia é um tipo de transtorno dismórfico corporal, em que o indivíduo maximiza defeitos estéticos que possui, ou ainda imagina ter. Este confronto gera um grande sofrimento psíquico na medida em que o suposto defeito não se concentra numa parte específica do corpo, mas sim no corpo todo, podendo o indivíduo ter uma visão distorcida de sua imagem corporal enxergando-se como pequeno, fraco e sem vigor. Atinge especialmente homens e o objetivo é a hipertrofia máxima com o mínimo de gordura corporal. Os processos de análise da imagem corporal são

delirantes e a insatisfação com os resultados é permanente. Nessa patologia, o indivíduo se exercita pensando apenas no resultado do exercício sobre sua aparência.

A compulsão em realizar exercícios físicos pertence a uma categoria dupla a adição e compulsão. A academia de ginástica é uma instituição na qual prover ao sujeito as representações narcísicas de que necessita para viver com a finalidade de obter um corpo "sarado". O exercício em si libera endorfinas que funcionam como antidepressivos; mas o corpo trabalhado com esforço, persistência e dedicação traduz um verdadeiro projeto de vida. Quando, por alguma razão, não podem frequentar a academia, os signos do amor próprio se desfazem – racionalizam dizendo que se sentem "feios" e "se deprimem" (Minerbo, 2013).

A vigorexia acarreta sérias perturbações no desempenho de atividades sociais ou ocupacionais, pois impõe aos indivíduos uma preocupação exagerada com a forma de seus corpos, levando-os a dedicarem horas de seus dias em práticas esportivas, sobrecarregando ossos, tendões, músculos e articulações, a cuidados extremados com a alimentação e, em casos mais graves, a recusa de convites ou obrigações sociais por vergonha de sua aparência física no qual tem uma percepção distorcida. Essa distorção na imagem corporal pode levar também ao uso/abuso indiscriminado de anabolizantes na tentativa de alcançar o corpo desejado (Santos, Marques, Santos, Benute & Souza de Lucia, 2012).

Torna-se relevante investigar cada vez mais o tema proposto e seus reflexos sobre os mecanismos psíquicos do ser humano, atentando sobre a forte influência da mídia induzindo a uma busca árdua por um corpo perfeito, tomando como referencial a Psicologia Social que define como o comportamento das pessoas é influenciado pelo meio em que estão inseridas nos mais variados aspectos. A mídia é uma ferramenta poderosa responsável pela sociabilização do mundo moderno. O atual padrão de beleza imposto pela mesma tem mostrado corpos musculosos, com baixíssimo percentual de gordura tanto para homens quanto para mulheres. Sendo assim investigar o efeito da mídia no surgimento do transtorno dismórfico corporal denominado Vigorexia é um assunto de extrema relevância na psicologia clínica.

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar os estudos realizados nas principais alterações psicológicas em pacientes com vigorexia um Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) e sua relação com os padrões impostos pela mídia em uma incessante busca do corpo perfeito.

Vigorexia

Também conhecida pelos profissionais da área como um tipo de Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), a vigorexia foi recentemente descrita como uma variação da desordem dismórfica corporal podendo ser denominada também como Transtorno Dismórfico Muscular, anorexia inversa ou anorexia nervosa reversa (Camargo, Costa, Uzunian & Viebig, 2008; Severiano, Rêgo & Montefusco, 2010).

O Transtorno Dismórfico Corporal é definido como um transtorno obsessivo-compulsivo, tanto para a obsessão com a musculatura, e a compulsão de exercício físico. Ela produz alterações importantes no comportamento alimentar, resultando em dietas radicais e a utilização de suplementos dietéticos, a fim de compensar ou para obter a massa muscular e para reduzir a massa de gordura corporal (Iriart, Chaves & Orleans, 2009).

Os indivíduos acometidos pela vigorexia frequentemente desenvolvem inúmeras perturbações no desempenho de relações sociais, pois o excesso de exercícios físicos sobrecarrega todo o corpo desde os ossos, tendões, músculos e articulações, além do que esses indivíduos apresentam cuidados extremados com a alimentação e, em casos mais graves, a recusa de convites ou obrigações sociais por sentir vergonha de sua aparência física percebida como uma estatura “fraca e pequena”. Essa distorção da autoimagem pode levar também ao uso e abuso indiscriminado de anabolizantes na tentativa de alcançar o corpo desejado (Santos et al., 2012).

Além disto, em relação aos exercícios físicos, observa-se que indivíduos com Vigorexia não praticam atividades aeróbicas, pois temem perder massa muscular. Estas pessoas evitam exposição de seus corpos em público, pois sentem vergonha, e utilizam diversas camadas de roupa, mesmo no calor, com intuito de evitar esta exposição (Assunção, 2002; Contesini, Adami, Blake, Monteiro, Abreu, Valenti & Frainer, 2013); Pope júnior, Phillips & Olivardia, 2000).

Para Azevedo, Ferreira, Silva, Caminha e Freitas (2012), a associação entre a busca pelo corpo musculoso e a ausência de limites para atingir tal objetivo, leva as pessoas à buscarem um corpo exageradamente hipertrofiado. Sujeitos que praticam o treinamento de força exaustivamente não apenas em busca do bem-estar, mas principalmente objetivando corpos progressivamente musculosos, são sérios candidatos ao diagnóstico de vigorexícos. Normalmente estes indivíduos estão dispostos a manter uma dieta principalmente

hiperproteica e hipolipídica, a usar fármacos e praticar o treinamento de força de maneira exagerada e intensa a fim de obter um corpo perfeito, que dificilmente é alcançado.

A identificação do portador da vigorexia se faz através da observação do comportamento em basicamente três aspectos: exercícios de fortalecimento muscular, hábitos alimentares ou dieta e relacionamento social. No que tange a prática de exercício de fortalecimento muscular, as sessões de treinamento desses indivíduos costumam ser longas, e a perda de uma sessão é motivo de grande ansiedade ou tristeza. Na dieta, a preocupação exageradas com a quantidade de gordura e calorias ingeridas, assim como o uso frequente de substâncias esteroides-anabólicos, são suas características principais. Socialmente, o indivíduo mostra-se com dificuldades em relacionamento com outras pessoas, pois prefere manter sua dieta a ir a algum tipo de compromisso social (Oliveira, 2011).

Para Conrado (2009), a vigorexia é relativamente comum, por vezes incapacitante, e envolve uma percepção distorcida da imagem corporal, caracterizada pela preocupação obsessiva com uma anomalia imaginária na aparência ou com um mínimo defeito corporal presente.

Influências da mídia e sociedade

A sociedade atual, marcada pela cultura do que deve ser almejado e por sua lógica de consumo ,vem produzindo a manifestação do que é um corpo estético, através de sua fantasia de imagem de perfeição, ao representar elevação e inserção social e encontra nos avanços da tecnologia, a possibilidade de modificar-se conforme os valores exigidos. Desta forma, a mídia contribui ativamente ao manipular, por exemplo, através dos discursos publicitários, que atendam às leis do mercado consumista, os anseios do corpo belo, um corpo incessantemente voltado à noção de sucesso, de autonomia, de autoestima e de felicidade (Zorzan & Chagas, 2011).

A promessa de felicidade para aqueles que "se esforçam" também está fortemente referendada por corpos de modelos impostos pela mídia apresentados por meio de novas ferramentas tecnológicas, dos quais as "celebridades" parecem ser a encarnação mais fidedigna (Severiano, Rêgo & Montefusco, 2010).

Para Alvarenga, Dunker, Philippi e Scagliusi (2010), “a mídia é a mensagem” que engloba o fato de que as novas tecnologias exercem um efeito nas cognições, que por sua vez afetam a percepção de hábitos e interações sociais. A influência ou efeito da mídia seria o

modo pelo qual os meios de comunicação em massa afetam a conduta e o pensamento de sua plateia. A mídia de massa tem um papel crucial na formação e reflexão da opinião pública, exibindo a autoimagem da sociedade. Acredita-se que ela pode interferir nos valores, normas e padrões estéticos incorporados pela sociedade moderna. A mídia de massa é um transmissor e reforçador dos ideais sociais corporais.

Há uma grande pressão da mídia e da sociedade em relação à estética corporal, o que reforça a maior procura por academias, assim como, pelo uso de suplementos e anabolizantes; no entanto, o exagero de atividade física pode estar relacionado com riscos à saúde, como a vigorexia (Lima, Moraes & Kirsten, 2010).

Segundo Falcão (2008), a mídia vem contribuindo e influenciando na imagem corporal dos indivíduos, pois os anúncios publicitários dão muita importância ao corpo perfeito e ao biótipo ideal do homem moderno, musculoso, atlético, sem gordura, da mesma maneira que influenciam e impõem padrões as mulheres há décadas. É um modelo irreal imposto e, muitas vezes, impossível de ser obtido pela maioria dos homens. Agregando esses paradigmas impostos pela mídia ao declínio acentuado do machismo e patriarcalismo da sociedade, muitas patologias antes quase exclusivas das mulheres vêm sendo cada vez mais diagnosticadas em homens.

Para Conti (2010), a mídia como "meios de comunicação social", trata dos veículos responsáveis pela comunicação das informações, por meio de ferramentas como rádio, jornais, revistas, televisão, vídeo, entre outros e refere-se como uma das organizações responsáveis pela sociabilidade no mundo moderno, trazendo tanto benefícios como malefícios, responsabilizando pela transmissão de valores e padrões de comportamento e socializando muitas gerações.

Dessa forma, sendo a mídia representada em suas formas principais pela televisão e a internet, têm forte influência na divulgação e valorização do corpo perfeito. Entre sites de agências de beleza, comunidades virtuais que enfatizam a veneração aos músculos e a ambição de corpos cada vez mais magros e rejuvenescidos observam-se a crescente e incessante busca pelo ideal de um corpo moldado e esculpido que esconde as marcas do tempo e as vivências a que o sujeito está submetido. As mídias reforçam a todas as situações, lugares, espaços e definições que influenciam os sujeitos, apontando para a formação de imagens que nem sempre são fidedignas com uma imagem corporal já por eles construída. A autoimagem aparece como incoerente com as demais imagens mostradas pelas mídias, abarcando medidas que refletem os contextos da contemporaneidade: nesse sentido pela busca

momentânea por corpos esculpturados e sintetizados, sinais de status e perfeição (Frois, Morei & Stengel, 2011).

Grupos de risco

Os frequentadores assíduos de academia que realizam exercícios físicos excessivamente na busca de um corpo perfeito fazem parte de um grupo de pessoas que sofrem de vigorexia. Essas pessoas passam várias horas dentro das academias treinando, tornando-se perfeccionistas consigo mesmas e obsessivas pelo exercício (Baptista & Pandini, 2005).

O ambiente das academias favorece a disseminação de padrões estéticos, como o corpo magro, com baixa quantidade de gordura ou com elevado volume e hipertrofia muscular (Moreira & Rodrigues, 2014).

Os indivíduos acometidos pela vigorexia frequentemente se descrevem como "fracos e pequenos", quando, na verdade, apresentam massa muscular desenvolvida em níveis acima da média da população masculina, caracterizando uma distorção da imagem corporal (Lima, Moraes & Kirsten, 2010).

Na procura por um corpo perfeito muita pessoas testam dietas e regimes dietéticos de forma inadequada, com o intuito de atingir um novo nível de bem-estar ou desempenho físico. Praticantes de musculação, várias vezes, colocam em risco sua saúde para adquirir um corpo perfeito, exagerando nos exercícios físicos que podem levar a danos irreparáveis (Menon & Santos, 2012).

Os fisiculturistas utilizam expressões que remetem ao "desejo de crescer", "ficar grande", "ficar forte", a fim de chamar a atenção das pessoas, através de um corpo dilatado e com "músculos bem definidos". Através do trabalho sobre o corpo, esses indivíduos a buscam uma forma de se destacar na comunidade e de compensar uma baixa autoestima. O corpo torna-se então um instrumento privilegiado, por meio do qual a pessoa busca reconstruir sua imagem corporal, fortalecendo uma identidade fragilizada. A repercussão externa da imagem corporal projetada, passa a ser extremamente valorizada pelos fisiculturistas, que se percebem como possuidores de um corpo modelo, símbolo de masculinidade, admirado e invejado pelos homens, e desejado pelas mulheres (Iriart & Andrade, 2002).

Muitos jovens que aderem ao treinamento físico estão insatisfeitos com o corpo e buscam a prática progressiva de treinamento esportivo almejando uma alteração de sua composição corporal. Além disso, existem, ainda, atletas que se comprometem excessivamente ao exercício, independente de seu perfil antropométrico, com o propósito de aperfeiçoamento do rendimento atlético (Fortes, Almeida, Laus & Ferreira, 2012).

Vigorexia e uso de esteroides anabolizantes

Os esteroides anabólicos androgênicos são hormônios derivados da metabolização do colesterol e quimicamente semelhantes à testosterona. Como seu nome sugere, possuem propriedades anabólicas responsáveis pela retenção de nitrogênio, aumento da massa muscular e da força. As propriedades androgênicas são responsáveis pelo desenvolvimento das características sexuais masculinas e pelos diversos muitos efeitos colaterais. Apesar dos esteroides anabolizantes terem muitas finalidades para o tratamento/controle de certas doenças, tais substâncias estão sendo utilizadas de forma não terapêutica e indiscriminada em nossa sociedade, com o intuito de melhorar a performance dos atletas e principalmente estética (Abrahin, Souza, Sousa, Moreira & Nascimento, 2013).

Pressões da sociedade e da mídia em relação ao corpo ideal contribuem para o aumento do uso de suplementos e anabolizantes. Jovens fisicamente ativos são os usuários mais frequentes do consumo desses produtos. Estudos mostram que os jovens estão cada vez mais preocupados com a aparência física, o que os leva a treinar por razões estéticas, ao invés do desempenho físico (Pereira, Lajolo & Hirschbruch, 2003).

O uso excessivo e progressivo de anabolizantes em humanos, também pode causar severos efeitos adversos à saúde mental como mudanças de humor, comportamento agressivo, depressão, hostilidade e surtos psicóticos (Dutra, Pagani & Ragnini, 2012).

O uso de anabolizantes está relacionado a uma série de problemas tanto físicos quanto psicológicos. Dentre os problemas físicos estão maiores riscos para o desenvolvimento de doenças coronarianas, hipertensão arterial, tumores hepáticos e, por alterar os níveis de hormônios sexuais, hipertrofia prostática, atrofia testicular, atrofia mamária, alteração no padrão de pilificação, alteração da voz e hipertrofia de clitóris em mulheres. No aspectos psicológicos as alterações estão associadas a quadros patológicos que envolvem sintomatologias psicóticas e maníacas na vigência do seu uso e sintomas depressivos quando

de sua abstinência. Especula-se também um fator de associação entre criminalidade e uso de esteróides anabolizantes (Assunção, 2002).

Embora o uso de anabolizantes esteja mais relacionado a indivíduos praticantes de exercícios que envolvam potência muscular e força, muitos atletas de modalidades aeróbias fazem uso dessas substância com o objetivo diminuir o catabolismo, induzido pelo grande volume de treinamento (Carmo, Bueno Junior, Fernandes, Barretti, Soares, Silva Junior, Uchida, Brum & Oliveira, 2011).

Imagem corporal seus reflexos na vigorexia

A imagem corporal é entendida como a forma pela qual o corpo se apresenta para a própria pessoa, levando em conta fatores ambientais, emocionais, sociais e outros formadores de opinião. Diferentes situações vão modificando a própria imagem corporal e a dos outros, em um processo dinâmico, resultante de memórias e também de percepções presentes. Assim, a imagem corporal vai sendo formada a partir das nossas vivências, ligadas às experiências de terceiros com seus próprios corpos (Haas, Garcia & Bertoletti, 2010)

A imagem corporal consiste em uma concepção física e subjetiva, definida como o indivíduo percebe-se e sente em relação ao seu próprio corpo. Funciona como um retrato formado na mente, resultado de suas experiências e emoções. Ao longo da vida, a percepção sobre seu próprio corpo se modifica, sendo também influenciada por fatores históricos, socioculturais e biológicos. Assim, o sujeito pode apresentar diferentes níveis de satisfação quanto à sua imagem corporal, podendo essa ser aferida por meios que auxiliam a mensurar as distorções quanto à exatidão do tamanho corporal ou de questionários que permitem a investigação de sentimentos negativos em relação ao corpo (Aerts, Madeira & Zart, 2010).

A imagem corporal funciona como um figura formada pelo sujeito, expandindo-se com suas experiências, em constante transformação. No entanto é provável que ao longo da vida os indivíduos convivam com diversos fatores que influenciam na percepção corporal, como as características raciais e étnicas e os distintos ideais culturais (Aerts, Chinazzo, Santos & Oserow, 2011).

A imagem corporal pode ser definida como a formação de vários contextos que envolvem a percepção corporal, a figura que uma pessoa tem em sua mente em relação ao tamanho, imagem e formas corporais, juntamente com os sentimentos que ela possui em relação a isso (Scherer, Martins, Pelegrini, Matheus & Petroski, 2010).

Intervenções nutricionais

Segundo Pope e Katz (1994), a vigorexia pode produzir uma importante mudança nos hábitos e nas atitudes dos indivíduos, notadamente na questão alimentar, na qual ocorre uma mudança radical na dieta.

A dieta de indivíduos vigoréticos é um problema comum e também muito importante, pois estes apresentam um consumo excessivo de proteínas e carboidratos e baixa ingestão de gorduras no intuito de promover o aumento de massa muscular favorecendo o aparecimento de alterações metabólicas que afetam o fígado, sistema cardiovascular e níveis de colesterol (Alonso, 2006)

Assim, Pope júnior, Phillips e Olivardia (2000), afirmaram que pessoas com dismorfia muscular utilizam suplementos alimentares com a finalidade de incrementar a sua massa muscular no anseio pela progressiva hipertrofia muscular.

Um estudo transversal conduzido por Schmitz e Campagnolo (2013), com 91 homens praticantes de musculação em academias de quatro cidades brasileiras, verificou que indivíduos com ausência de risco de dismorfia muscular consumiam 1,75g de proteína por quilo de peso diariamente, enquanto os que apresentavam risco positivo para a dismorfia consumiam 2,72gramas por quilo de peso.

Intervenções Psicológicas

Não há qualquer descrição sistemática do tratamento nos casos de vigorexia. Uma combinação dos métodos geralmente utilizados no tratamento do transtorno dismórfico corporal e dos transtornos alimentares pode servir como diretriz para o tratamento de vigorexicos. Da mesma forma que indivíduos com anorexia nervosa, os indivíduos acometidos pela vigorexia dificilmente procuram tratamento. Quando o fazem, sua adesão poderá ser pequena uma vez que os métodos propostos geralmente acarretarão perda de massa muscular (Assunção, 2002).

Segundo Brandão, Alessandra, Bruna, Daroz, Fernandes e Bolsoni-Silva (2011), quanto ao tratamento de indivíduos vigorexicos, os autores mencionaram que existe uma escassez de ensaios clínicos sobre as diferenças entre intervenções medicamentosas e psicoterápicas, mas que parece razoável concluir que a terapia comportamental ou cognitivo-

comportamental são as abordagens de preferência e que os ansiolíticos são a primeira linha na intervenção farmacológica e o uso de antipsicóticos ainda permanece incerto.

Para Veras (2010), o principal foco de trabalho psicoterapêutico no início do tratamento, nos diferentes transtornos, consiste em amenizar os sintomas relacionados ao sofrimento pela percepção que o indivíduo tem de si. Os comportamentos compulsivos ou de risco, precisam ser identificados a fim de que se possa orientar quanto aos métodos de controle de impulso.

Os transtornos psiquiátricos relacionados à distorção da imagem corporal, como nos casos de vigorexícos costumam ser marcados por elevado grau de sofrimento físico e psíquico, associado a perdas sociais e ocupacionais significativas. Além disso, também 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 da saúde (Sardinha, Oliveira & Araújo, 2008).

O abuso de anabolizantes produz comportamentos violentos, insônia, anorexia, diminuição da libido e grandes síndromes afetivas: mania, hipomania ou depressão maior comumente associada a comportamento desinibido, psicose e suicídio; abusadores podem desenvolver dependência e sintomas de abstinência a longo prazo após a interrupção. Por todas estas razões, o tratamento deve ser voltado para gestão de sintomas físicos e comportamentais agudos e abstinência (Restrepo, Valencia, Rodríguez & Gempeler, 2007).

CONCLUSÃO

A influência da sociedade paralela a mídia de que corpos perfeitos são referências de beleza e sucesso, vem acometendo homens e mulheres para o desenvolvimento de transtorno dismórfico corporal. Essa preocupação excessiva com o corpo, a prática de dieta inapropriadas e uso indiscriminado de anabolizantes, ocorrem cada vez mais entre homens e mulheres que apresentam uma alterações da imagem corporal.

O padrão de corpo perfeito anunciado pela mídia influencia no comportamento dos indivíduos no qual buscam alcançar um objetivo inatingível por corresponder a padrão de beleza descrito como artificial e irreal. No entanto, provoca grande sofrimento e discriminação naqueles que não se sentem atraentes, o que pode levar a problemas físicos e psicológicos decorrentes da baixa autoestima.

É de muita relevância identificar e orientar o grupo de risco para o desenvolvimento de vigorexia através de profissionais especializados como, psicólogos, médicos, treinadores e nutricionistas para o sucesso do tratamento, visando o bem estar físico e mental destes indivíduos. Esta equipe multidisciplinar deve se sensibilizar em relação aos problemas que podem ser desenvolvidos em relação à saúde física e psicológica dos indivíduos buscando identificar possíveis distorções comportamentais, a fim de evitar ou minimizar a ocorrência da Vigorexia.

Portanto a vigorexia é um transtorno dismórfico corporal que acomete os praticantes de exercícios físicos e pode estar relacionada com outros tipos de transtornos, como o transtorno alimentar. É importante conscientizar os praticantes de exercícios físicos com peso sobre o fato de que essa atividade, executada de maneira exagerada, por vezes pode trazer graves prejuízos à saúde do indivíduo.

REFERÊNCIAS

- Abrahin, O. S. C., Souza, N. S. F., Sousa, E. C., Moreira, J. K. R., & Nascimento, V. C. (2013). Prevalência do uso e conhecimento de esteroides anabolizantes androgênicos por estudantes e professores de educação física que atuam em academias de ginástica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 19(1), 27-30.
- Aerts, D., Madeira, R. R., & Zart, V. B. (2010). Imagem corporal de adolescentes escolares em Gravataí-RS. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 19(3), 283-291.
- Aerts, D., Chinazzo, H., Santos, J. A., & Oserow, N. R. (2011). Percepção da imagem corporal de adolescentes escolares brancas e não brancas de escolas públicas do Município de Gravataí, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 20(3), 363-372.
- Albuquerque, R. C. B. (2012). *Tenho vigorexia: amor, desejo e gozo em um caso clínico*. V Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XI Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamenta, São Paulo, SP, 1-8.
- Alonso C. A. M. Vigorexia: enfermedad o adaptación. (2006). *Revista Digital Buenos Aires*, (11)99, 1-5.
- Alvarenga, M.S., Dunker, K. L. L., Philippi, S. T., & Scagliusi, F. B. (2010). Influência da mídia em universitárias brasileiras de diferentes regiões. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(2), 111-118.
- Araujo, D. C., & Leoratto, D. (2013). Alterações da silhueta feminina: a influência da moda. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 35(3), 717-739.
- Assunção, S. S. M. (2002). Dismorfia muscular. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(Suppl. 3), 80-84.
- Azevedo, A.P., Ferreira, A.C., Silva, P.P., Caminha, I.O., & Freitas, C.M. (2012). Dismorfia muscular: A busca pelo corpo hiper musculoso. *Motricidade*, 8(1), 53-66.
- Baptista, A. P., & Pandini, E.V. (2005). Distúrbios alimentares em frequentadores de academia. *Revista Digital*, 10(82), 1-6
- Brandão A., Alessandra, C., Bruna M., Daroz, R., Fernandes, V., & Bolsoni-Silva, A. T. (2011). Transtorno dismórfico corporal: uma revisão da literatura. *Temas em Psicologia*, 19(2), 525-540.
- Camargo, T. P. P., Costa, S. P. V., Uzunian, L. G., & Viebig, R. F. (2008). Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, 2(1), 01-15.

Carmo, E. C., Bueno Junior, C. R., Fernandes, T., Barretti, D., Soares, S. F., Silva Junior, N. D., Uchida, M. C., Brum, P. C., & Oliveira, E. M. (2011). O papel do esteroide anabolizante sobre a hipertrofia e força muscular em treinamentos de resistência aeróbia e de força. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 17(3), 212-217.

Conrado, L. A. (2009). Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 84(6), 569-581.

Contesini, N., Adami, F., Blake, M. de-T., Monteiro, C. B., Abreu, L. C., Valenti, V. E., & Frainer, D. E. S. (2013). Nutritional strategies of physically active subjects with muscle dysmorphia. *International Archives of Medicine*, 6, 25.

Conti, M. A., Bertolin, M. N. T., & Peres, S. V. (2010). A mídia e o corpo: o que o jovem tem a dizer?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4), 2095-2103.

Conti, M. A., Frutuoso, M. F. P., & Gambardella, A. M. D. (2005). Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Revista de Nutrição*, 18(4), 491-497.

Dutra, B.S.C., Pagani, M.M., & Ragnini, M.P.(2012). Esteróides anabolizantes: uma abordagem teórica. *Revista Ciências da Facul Educação e Meio Ambiente*, 3(2):21-39.

Falcão, R. S. (2008). Interfaces entre dismorfia muscular e psicologia esportiva. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, 2(1), 01-21.

Fortes, L. S., Almeida, S. S., Laus, M. F., & Ferreira, M. E. C. (2012). Grau de comprometimento psicológico ao exercício e comparação da insatisfação corporal de atletas participantes do panamericano escolar. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 18(4), 238-241.

Frois, E., Morei, J., & Stengel, M. (2011). Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. *Psicologia em Estudo*, (16)1, 71-77.

Haas, A. N., Garcia, A. C. D., & Bertoletti, J. (2010). Imagem corporal e bailarinas profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(3), 182-185.

Iriart, J. A. B., & Andrade, T. M. (2002). Musculação, uso de esteróides anabolizantes e percepção de risco entre jovens fisiculturistas de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(5), 1379-1387.

Iriart, J. A. B., Chaves, J. C., & Orleans, R. G. (2009). Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(4), 773-782.

Schmitz, J.F., & Campagnolo, P.D., (2013). Características de Dismorfia Muscular em Praticantes de Musculação: Associação com o Consumo Alimentar. *Brazilian Journal of Sports Nutrition*, 2(2), 1-8.

- Lima, L. D., Moraes, C. M. B., & Kirsten, V. R. (2010). Dismorfia muscular e o uso de suplementos ergogênicos em desportistas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(6), 427-430.
- Menon, D., & Santos, J. S. (2012). Consumo de proteína por praticantes de musculação que objetivam hipertrofia muscular. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 18(1), 8-12.
- Minerbo, M. (2013). Ser e sofrer, hoje. *Periódicos eletrônicos em Psicologia*, 35(55), 31-42.
- Moreira, F. P., & Rodrigues, K. L. (2014). Conhecimento nutricional e suplementação alimentar por praticantes de exercícios físicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 20(5), 370-373.
- Oliveira, A. J. (2011). Dismorfia muscular e uso de produtos ergogênicos: aspectos metodológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 17(5), 370.
- Pereira, J. A., Cruz V. M. & Antunes, S. E. (2012). Corpo saudável ou corpo estético? Discussões sobre as possíveis influências das mídias na ocorrência de distúrbios alimentares. *Revista Digital*, 11(171), 1-6
- Pereira, R. F., Lajolo, F. M., & Hirschbruch, M. D. (2003). Consumo de suplementos por alunos de academias de ginástica em São Paulo. *Revista de Nutrição*, 16(3), 265-272.
- Petroski, E. L., Pelegrini, A., & Glaner, M. F. (2012). Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4), 1071-1077.
- Pope júnior, H., Phillips, K., & Olivardia, R. (2000). *O complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo*. Rio de Janeiro: Campus.
- Pope, H. G., & Katz, D. L. (1994). Psychiatric and medical effects of anabolic-androgenic steroid use. *Arch. Gen. Psych*, 51, 375- 382.
- Ravelli, F. M., Afonso, A.; Dezan F. F., Rostiola, C. S., & Bueno, L. B. (2011). Uso de esteróides anabolizantes androgênicos: estudo sobre a vigorexia e a insatisfação corporal. *Coleção Pesquisa em Educação Física*, 10(6), 147 – 152.
- Restrepo, V. P., Valencia, M. N., Rodríguez G, M., & Gempeler R, J. (2007). Acerca de un caso de dismorfia muscular y abuso de esteroides. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 154-164.
- Santos, N.O., Marques, V.G., Santos, A.M., Benute, G.R.G., & Souza de Lucia, M.C. (2012). Vigorexia, uso de anabolizantes e a (não) procura por tratamento psicológico: relato de experiência, *Psicologia Hospitalar*, 10 (1), 2-15.
- Sardinha, A., Oliveira, A. J., & Araújo, C. G. S. (2008). Dismorfia muscular: análise comparativa entre um critério antropométrico e um instrumento psicológico. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 14(4), 387-392.

- Scherer, F. C., Martins, C. R., Pelegrini, A., Matheus, S. C., & Petroski, E. L. (2010). Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3), 198-202.
- Severiano, M. F. V., Rêgo, M. O., & Montefusco, É. V. R. (2010). O corpo idealizado de consumo: paradoxos da hipermodernidade. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 10(1), 137-165.
- Soler, P. T., Fernandes, H. M., Damasceno, V. O., & Novaes, J. S. (2013). Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 19(5), 343-348.
- Veras, A. L. L. (2010). Desenvolvimento e construção da imagem corporal na atualidade: um olhar cognitivo- comportamental. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(2), 94-117.
- Zorzan, F. S., & Chagas, A. T. S. (2011). Espelho, espelho meu, existe alguém mais bela do que eu?: Uma reflexão sobre o valor do corpo na atualidade e a construção da subjetividade feminina. *Barbaroi*, (34), 161-187.