

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**PEDRO ALVES DE OLIVEIRA GAETA**

---

**DISMORFIA MUSCULAR: uma  
revisão conceitual a partir da  
obra de Harrison Pope Jr.**

---

Campinas  
2009

**PEDRO ALVES DE OLIVEIRA GAETA**

---

---

**DISMORFIA MUSCULAR: uma  
revisão conceitual a partir da  
obra de Harrison Pope Jr.**

---

---

Trabalho de Conclusão de Curso  
Graduação apresentado à Faculdade  
de Educação Física da Universidade  
Estadual de Campinas para obtenção  
do título de Bacharel em Educação  
Física.

**Orientador: Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares**  
**Co-Orientador: Angela Nogueira Neves Betanho Campana**

Campinas  
2009

**PEDRO ALVES DE OLIVEIRA GAETA**

**DISMORFIA MUSCULAR: uma revisão  
conceitual a partir da obra de Harrison  
Pope Jr.**

Este exemplar corresponde à redação final do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas na área da Educação Física Adaptada, defendido por Pedro Alves de Oliveira Gaeta aprovado pela Comissão julgadora em: 03/12/2009.

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria da Consolação Gomes  
Cunha Fernandes Tavares  
Orientador

Prof<sup>o</sup> Dr. Paulo Ferreira de Araújo

Campinas  
2009

## FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA FEF – UNICAMP

G119d Gaeta, Pedro Alves de Oliveira.  
Dismorfia muscular: uma revisão conceitual a partir da obra de Harrison Pope Jr. / Pedro Alves de Oliveira Gaeta. -

Orientadores: Maria da Consolação G. C. F. Tavares. Angela Nogueira Neves B. Campana.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas.

1. Dismorfia muscular. 2. Imagem corporal. 3. Homens. I. Tavares, Maria da Consolação Gomes cunha Fernandes. II. Campana, Angela Nogueira Neves Betanho. III. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física. IV. Título.

asm/fef

**Título em ingles:** Muscle dysmorphia: a conceptual review based on studies of Harrison Pope Jr.

**Keywords:** Muscle dysmorphia. Body image. Men.

**Banca examinadora:** Maria da Consolação G. C. F. Tavares. Paulo Ferreira de Araujo.

**Data da defesa:** 03/12/2009.

# Dedicatória

*Dedico este trabalho a meus pais, Paulo e Márcia e à  
minha irmã Gabriela.*

# Agradecimentos

*Primeiramente, agradeço aos meus pais e à minha irmã, por tudo que fizeram por mim ao longo de toda a minha vida. Seu amor incondicional e seus ensinamentos me guiam no caminho em busca da felicidade e do sucesso.*

*Quero agradecer também a meus familiares. A família é o maior tesouro na vida de qualquer pessoa.*

*Agradeço à professora Consolação pela sua consideração, sabedoria e paciência.*

*Agradeço muito à Ângela, por toda a atenção, ajuda e conhecimento, sem os quais não seria possível a realização do presente trabalho.*

*Agradeço também ao professor Paulo que me acompanhou ao longo de toda a estruturação do trabalho e, de bom grado, aceitou fazer parte da banca examinadora.*

*Agradeço aos meus colegas da faculdade pela convivência ao longo desses anos de curso. Agradeço em especial à Adriana e à Carol, grandes amigas as quais, ao longo desses quatro anos, dividiram comigo os momentos de alegria e tristeza na minha vida pessoal, profissional e acadêmica. Sem mencionar também nosso amigo Rodrigo, que durante bom tempo esteve ao nosso lado e que, eventualmente, se distanciou para poder correr atrás de seu sonho.*

*Também tenho muito que agradecer meus colegas de trabalho da Performance, os quais me deram apoio, me ensinaram muito e me fizeram evoluir profissionalmente. Em especial ao Fernando, grande amigo que me abriu muitas portas e, principalmente, esteve ao meu lado me ajudando a suportar períodos tempestuosos. Obrigado por sempre acreditar em mim, mesmo em momentos nos quais já nem eu acreditava.*

*À esses e outros, de coração, eu digo obrigado!*

GAETA, Pedro Alves de Oliveira. **Dismorfia Muscular**: uma revisão conceitual baseada na obra de Harrison Pope Jr.. 2009. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

## RESUMO

Estudos têm mostrado que, diferentemente do que se acreditava, os homens também apresentam problemas de insatisfação com o corpo. Um fenômeno, cada vez mais comum, é o desejo de se ter um corpo musculoso. Essa preocupação excessiva em ganhar músculos pode gerar um quadro de distorção de imagem corporal que, neste caso, denomina-se Dismorfia Muscular. Trata-se de um distúrbio onde o sujeito, mesmo sendo muito grande e musculoso, acredita na verdade ser pequeno e franzino. Para compreender melhor esse distúrbio e como afeta a vida do sujeito acometido, revisamos os estudos de Harrison Graham Pope Jr., o autor dos critérios de diagnóstico para a Dismorfia Muscular. Consultamos as bases de dados SCOPUS, Psycinfo e Web of Science usando, como palavra chave para a busca, o nome do autor. Assim, levantamos referências de suas publicações e, aplicando critérios de inclusão e exclusão, selecionamos aqueles estudos os quais atendiam aos nossos interesses de acordo com a temática da Dismorfia Muscular e Imagem Corporal em homens. Partindo então de cada um dos critérios estabelecidos por Pope, analisamos o material bibliográfico a fim de ver refletido, nos estudos, as considerações que reafirmem as características como um critério. Observamos que os sujeitos geralmente desenvolvem hábitos compulsivos como excesso de treinamento com pesos, dieta hiperprotéica e restritiva, uso de drogas e esteróides anabolizantes além de comportamento introspectivo e desenvolvimento de sintomas psíquicos graves como ansiedade e depressão. A origem do quadro considera fatores biológicos e psicológicos, entretanto, notou-se também uma forte influência cultural e da mídia sobre esse sujeito, mostrando-lhe um corpo forte e musculoso como o modelo ideal. Pensando-se então nessa supervalorização da aparência hercúlica por parte da sociedade, pode-se esperar que a Dismorfia Muscular acometa mais pessoas, tornando-se mais comum como outros tipos de distúrbios de imagem corporal. Considerando-se ainda que o treinamento com pesos é rotina característica desses sujeitos, vemos que é importante ao profissional em Educação Física conhecer as características no quadro para que possa, a princípio, dentre seus alunos, atletas e clientes, identificar potenciais casos desse transtorno.

Palavras-Chaves: Dismorfia Muscular; Imagem Corporal; Homens

GAETA, Pedro Alves de Oliveira. **Muscle Dismorphia**: a conceptual review based on studies of Harrison Pope Jr.. 2009. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

## ABSTRACT

Studies have shown that, contrary to earlier belief, men also have problems of body dissatisfaction. A phenomenon, more and more common is the desire to have a brawny body. This huge preoccupation in gaining muscles may generate body image distortion, which, in this case, is called Muscle Dismorphia. It is a disorder where the subject, even though very large and brawny, believes to be small and weak. To understand this disorder and how it affects the life of the subject, we reviewed the studies of Harrison Graham Pope Jr., the author of the diagnostic criteria for Muscle Dismorphia. We consulted the SCOPUS, PsycInfo and Web of Science databases using the name of the author as keywords for search. Then we got references of his publications and, after applying inclusion and exclusion criteria, we selected those studies which met our interests according to the theme of Muscle Dismorphia and Body Image in men. Starting from each criterion laid down by Pope, we analyzed the published material in order to see, reflected in the studies, considerations which reaffirms such features as a criterion. We observed that subjects usually develop compulsive habits such as excessive weightlifting, restrictive diet with high amount of protein, drug and anabolic steroids usage as well as introspective behavior and development of serious psychological symptoms such as anxiety and depression. The origin of the phenomenon takes into account biological and psychological factors. However, we also noticed a strong cultural and media's influence onto this subject, showing him a strong and brawny body as the ideal model. Thinking about this overvaluation of an Herculean appearance by our society, we may expect that cases of Muscle Dismorphia will affect more people and become more common such as other types of body image disorders. Also considering that daily weightlifting is a feature of these subjects, we see that it is important to a professional in Physical Education to know the features of the disorder so, he or she, may be able to identify potential cases among his or her students, athletes or customers.

Keywords: Muscle Dismorphia, Body Image, Men

# LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Resultados da busca nas Bases de Dados .....	13
--	----

# SUMÁRIO

<b>1 Introdução .....</b>	<b>10</b>
<b>2 Metodologia .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Tipo de Pesquisa .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Base de Dados .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3 Critérios de Exclusão .....</b>	<b>14</b>
<b>2.4 Critérios de Inclusão .....</b>	<b>14</b>
<b>2.5 Resultados .....</b>	<b>15</b>
<b>2.6 Procedimento .....</b>	<b>15</b>
<b>3 Os Critérios Diagnósticos .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Critérios Diagnósticos para Dismorfia Muscular .....</b>	<b>17</b>
<b>4 Critério A .....</b>	<b>18</b>
<b>4.1 O Corpo e a Mídia .....</b>	<b>18</b>
<b>4.2 Vítimas da Dismorfia Muscular .....</b>	<b>22</b>
<b>5 Critério B .....</b>	<b>25</b>
<b>6 Critério C .....</b>	<b>29</b>
<b>7 Considerações Finais .....</b>	<b>31</b>
<b>Referências .....</b>	<b>32</b>

# 1 Introdução

Até pouco tempo atrás, assumia-se que a preocupação excessiva e a insatisfação com o corpo, assim como quadros de distorção de imagem corporal, eram problemas tipicamente femininos. Entretanto, com o passar das décadas, foram relatados diversos estudos evidenciando que essas características também se aplicavam, e em grandes proporções, a sujeitos do sexo masculino. (POPE, PHILLIPS & OLIVARDIA, 2000).

Drewnowski & Yee (1987) realizaram um estudo com jovens de ambos os sexos justamente com o objetivo de identificar se homens estariam insatisfeitos com seu peso corporal atual. Detectaram que 85% da amostra do sexo feminino estava insatisfeita e gostaria de perder peso. Quanto aos sujeitos do sexo masculino, o grupo de insatisfeitos se dividiu entre aqueles que gostariam de perder peso (40%) e aqueles que gostariam de ganhar peso (45%). Com isso, conseguiram perceber que os homens, tanto quanto as mulheres, sofriam de insatisfação com sua própria aparência. Silbertstein et al (1989) realizaram um estudo, também com relação à insatisfação com o corpo, entretanto com homens homossexuais e heterossexuais. Nos resultados, ambos os grupos apresentaram situações de insatisfação com a imagem corporal e preocupação em obter um modelo físico ideal, com a justificativa de que esse modelo ideal é mais atraente. Furnham & Calnan (1998) realizaram um estudo semelhante, somente com homens, onde obtiveram resultados relacionados à prática de atividade física. Os sujeitos participantes deste estudo praticavam atividades físicas regulares, entretanto, dentre as justificativas para a prática estavam: ganhar tônus muscular, tornar-se mais atraente, ser saudável, estar em forma e manter controle de peso. Justificativas como o hábito de se exercitar e o lazer não foram predominantes. De um modo geral, nos faz visualizar que a prática de exercícios tornou-se um pivô para a obtenção de um corpo ideal, o que pode levar os sujeitos a práticas excessivas e não orientadas, comprometendo sua saúde.

Vemos que a preocupação com o estado de perfeição do corpo não é, (se é que um dia tenha sido), um problema exclusivamente feminino. Entretanto, as manifestações de insatisfação se dão de maneiras razoavelmente diferentes entre

homens e mulheres. Drewsnowski & Yee (1987) verificaram que, dentre as mulheres, a insatisfação se dá com a preocupação em estar acima do peso. Dentre as participantes do estudo, 85% acreditavam estar acima do peso ideal e gostaria de perder peso. De fato, Silberstein et al. (1989) observou que dentre as mulheres que participaram de seu estudo, apenas 4,4% gostaria de ganhar mais peso. Esse resultado gera um contraponto aos resultados dos homens que participaram deste mesmo estudo, onde 46,8% do total gostaria de ganhar mais peso.

Em uma revisão de literatura a respeito de imagem corporal em garotos, Cohane e Pope (2000) observaram duas vertentes. Uma parcela dos sujeitos estudados gostaria de perder mais peso, enquanto que a outra parcela gostaria de ganhar peso. Nos estudos de Drewnovski & Yee (1987) e de Silberstein et al (1989), observou-se essa divisão também; praticamente metade dos homens gostaria de perder peso, enquanto que a outra metade gostaria de ganhar. Olivardia et al (1995) fez um estudo comparativo entre homens com distúrbios alimentares e homens normais e detectou que aqueles que possuíam distúrbios alimentares enquadravam-se no grupo de homens com a preocupação em perder peso. Homens não acometidos por distúrbios tenderiam a querer ganhar peso.

Olivardia; Pope & Hudson (2000), no entanto, fazem uma ressalva importante. Os sujeitos buscam ganhar peso sim, mas em massa muscular. Esses sujeitos temem o acúmulo de tecido adiposo e querem ganhar peso desenvolvendo e sua musculatura, visando um aspecto físico herculiano.

Assim como a preocupação excessiva com a magreza, a preocupação excessiva em ser musculoso gera distorção de imagem corporal. Sujeitos nessa situação podem desenvolver um quadro de Dismorfia Muscular. Segundo Pope, Phillips & Olivardia (2000), trata-se de uma nova síndrome na qual, rapazes e homens, não fazem real idéia de sua aparência e acreditam não ser suficientemente musculosos. Olham-se no espelho e se enxergam pequenos e frágeis, quando, na verdade, são realmente grandes.

“Na superfície, a maioria dos rapazes e homens (...) levam o que parecem ser vidas regulares e bem-ajustadas. De fato, a grande maioria nunca sonharia em consultar um profissional em saúde mental. Mas por trás do sorriso, por trás bravatas atléticas engraçadas, muitos desses homens preocupam-se com sua aparência e sua masculinidade. Alguns acham-se até clinicamente deprimidos e muitos são intensamente autocríticos. Como esses

homens carregam um segredo que para eles é incômodo compartilhar até com as pessoas que mais amam, suas dúvidas sobre si mesmos podem tornar-se nocivas, devorando insidiosamente sua auto-estima e autoconfiança como homens.” (POPE, PHILLIPS & OLIVARDIA, 2000, p. 21)

Vê-se assim que uma grande dificuldade ao portador desse distúrbio é o sofrimento em silêncio. O sujeito pode até reconhecer algo errado consigo mesmo, entretanto, dificilmente se manifesta a respeito. Com isso, ele continua a ser bombardeado com mensagens da mídia que idealizam um corpo masculino perfeito. Segundo Pope, Phillips & Olivardia (2000), essa “indústria da imagem do corpo”, durante anos se aproveitou da insegurança das mulheres a respeito da própria aparência e agora se voltou também, ferozmente, ao público masculino. O problema, segundo os autores, é que as mulheres com o passar dos anos, até certo ponto, aprenderam a lidar com esses ideais de beleza, enquanto que os homens ainda não adquiriram tal capacidade.

A Dismorfia Muscular, como vemos, acarreta distorção da imagem corporal por parte do sujeito e assim, conseqüentemente, as relações desse sujeito com seu próprio corpo ficam prejudicadas. Nós profissionais em Educação Física, como profissionais que estudam e lidam com o corpo sob diversas perspectivas (biológica, cultural, social, etc) devemos então estar atentos. Transtornos de imagem corporal diversos fazem parte de nosso cotidiano profissional e a Dismorfia Muscular não é exceção. Com isso, é importante para um profissional, na atualidade conhecer mais a respeito desses problemas. É necessário que se conheça mais a fundo a temática, a origem e o conceito, as características dos portadores e os critérios de diagnóstico para que o profissional detecte potenciais casos em seu ambiente de trabalho.

Buscamos nesse trabalho levantar informações acerca da temática da Dismorfia Muscular, tendo como foco os estudos de Harrison Graham Pope Jr., autor dos critérios de diagnóstico do transtorno. Partindo de cada um dos critérios, faremos uma revisão de suas pesquisas e publicações a fim de acompanhar e compreender as origens de suas observações, evolução de suas idéias e conclusões as quais o permitiram caracterizar o quadro de dismorfia.

# 2 Metodologia

## 2.1 Tipo de pesquisa

Este trabalho se trata de uma revisão de literatura, na qual se realizou uma análise, avaliação crítica e integração dos estudos e publicações de Pope Jr. a respeito da Imagem Corporal em homens e da Dismorfia Muscular (THOMAS E NELSON, 2002).

## 2.2 Base de Dados

Para o levantamento bibliográfico, foram utilizadas bases de dados as quais cobrem literatura na área das ciências médicas e da psicologia, áreas de pesquisa onde o autor publica seus trabalhos. Assim, foram consultadas então a base SCOPUS, a Psycinfo e a Web of Science.

Como este se trata de um estudo a respeito de um autor específico, a palavra-chave utilizada para as pesquisas em cada base de dados foi o próprio nome do autor. Entretanto, cada base apresentou formatações diferentes para o nome do autor, e os resultados variaram de acordo com a formatação registrada no banco de dados.

**Quadro1 – Resultados das Buscas nas Bases de Dados**

	<b>Nome do Autor</b>	<b>Resultados</b>
<b>SCOPUS</b>	Pope, Harrison Graham	306
	Pope, H. G.	1
	Pope, Jr. H. G., Harrison G.	1
<b>Web of Science</b>	Pope, HG	329
<b>Psycinfo</b>	Pope Jr., H. G.	2
	Pope Jr., Harrison	1
	Pope Jr., Harrison G.	104

Dessa forma, obtivemos muitos resultados, pois Pope Jr. publicou estudos a respeito de temas diversos, e, com isso, foi necessária uma triagem para seleção dos textos os quais seriam de relevância ao nosso trabalho.

### **2.3 Critérios de Exclusão**

No processo de seleção foram excluídas as publicações que fugiam do foco do estudo por abordar os seguintes temas:

- uso da maconha;
- distúrbio bipolar;
- síndromes diversas;
- amnésia;
- drogas e outras substâncias ilícitas;
- abuso sexual;
- fibromialgia;
- estudos em bioquímica;
- esquizofrenia;
- cleptomania;
- licantropia;

### **2.4 Critérios de Inclusão**

Durante esse processo, foram adicionadas ao acervo do trabalho as publicações que atendiam ao foco do estudo; aquelas que tratavam dos seguintes assuntos:

- esteróides anabolizantes (quando ligados à questão da Dismorfia Corporal/Muscular);
- imagem corporal em homens;
- anorexia e bulimia nervosa em homens;
- fisiculturistas;
- treinamento com pesos;
- Anorexia Reversa;

- Complexo de Adônis;
- Dismorfia Corporal;
- Dismorfia Muscular.

## **2.5 Resultados**

Ao final desta triagem, de todas as referências fornecidas pelas bases de dados, chegou-se a um número de 18 publicações diversas (artigos científicos e cartas), além do livro *O Complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo*, o único a respeito do assunto publicado pelo autor até então.

## **2.6 Procedimento**

A estrutura do trabalho se deu da seguinte forma. Partindo de cada critério de diagnóstico publicado pelo autor, organizamos as observações e idéias presentes nos estudos de maneira a acompanhar conclusões do autor, ao longo de suas pesquisas. Buscou-se compreender como se dão as características apontadas nos critérios diagnósticos da Dismorfia Muscular. Acompanhando as observações do autor desde o início de seus estudos e os resultados obtidos em suas pesquisas mais recentes, obtivemos uma visão mais profunda do transtorno e suas manifestações nos sujeitos acometidos.

# 3 Os Critérios Diagnósticos

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publica um sistema de classificação de doenças. Este sistema é denominado CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde). É um sistema no qual estão catalogadas as doenças com seus sinais, sintomas, e circunstâncias sociais. Atualmente, designa-se o sistema como CID-10, uma vez que o mesmo se encontra em sua décima edição.

Nesta atual sistematização, a Dismorfia encontra na seção F42, classificada com um Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Segundo a OMS, a principal característica é a ocorrência de pensamentos obsessivos ou ações compulsivas. Pensamentos obsessivos são idéias, imagens ou impulsos que entram na mente do paciente com frequência e de forma estereotipada. São pensamentos incômodos e o paciente geralmente, mas sem sucesso, tenta resistir a eles. Entretanto, são reconhecidos como pensamentos próprios pelo paciente mesmo quando, na verdade, são involuntários e repugnantes. Ações compulsivas são rituais e comportamentos estereotipados, repetidos com frequência. Não são ações aproveitáveis e nem úteis na conclusão de tarefas. A função delas é evitar algum evento indesejado (geralmente que envolve dano para o paciente ou causado por ele) o qual o paciente tem medo que ocorra. Frequentemente, esse comportamento é reconhecido pelo paciente como inútil e desnecessário e diversas tentativas são feitas para resistir a essas ações. Ansiedade está quase sempre presente e se há resistência às ações compulsivas, essa ansiedade piora.

Além deste sistema, há outro utilizado, mais especificamente por profissionais da saúde mental, onde se publicam os critérios diagnósticos de distúrbios psíquicos. O DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) é publicado pela Associação Psiquiátrica Americana e encontra-se em sua quarta edição.

Pope Jr. et al (1997) publicou os critérios diagnósticos para o quadro de Dismorfia Muscular. O modo como dispôs esses critérios segue o modelo de publicação do DSM-IV.

### **3.1 Critérios Diagnósticos para Dismorfia Muscular**

A. Preocupação com a idéia de que o corpo não é suficientemente magro e musculoso. Condutas associadas características incluem longas horas levantando peso e excessiva preocupação com a dieta.

B. A preocupação é manifesta por, pelo menos, dois dos seguintes quatro critérios:

1. O indivíduo freqüentemente abandona importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas por causa de uma compulsiva necessidade de manter seu esquema de exercício e dieta.

2. O indivíduo evita situações onde seu corpo é exposto a outros ou enfrenta tais situações apenas com acentuado desconforto ou intensa ansiedade.

3. A preocupação com a inadequação do tamanho ou musculatura corporal causa desconforto clinicamente significativo ou prejuízo a áreas de atividade social, ocupacional ou outras áreas importantes.

4. O indivíduo continua a exercitar-se, a fazer dieta ou utilizar substâncias ergogênicas (destinadas a melhorar o desempenho) apesar de saber as conseqüências adversas do ponto de vista físico ou psicológico.

C. O foco primário da preocupação e da conduta concentra-se em ser muito pequeno ou inadequadamente musculoso, distinguindo-se do medo de estar gordo como ocorre na anorexia nervosa, ou uma preocupação primária apenas com outros aspectos da aparência tal como em outras formas de distúrbio dismórfico corporal.

Para se determinar o quadro em um sujeito, o mesmo necessita apresentar todas as características apresentadas pelas letras no alfabeto (A, B e C). Os critérios são utilizados por profissionais da saúde mental para estabelecer um quadro clínico formal. Entretanto o autor ressalta que, eventualmente, um sujeito pode enquadrar-se em apenas um ou dois aspectos. Esses casos ainda são dignos de atenção, uma vez que pode se tratar de uma manifestação mais branda do transtorno e, assim, o tratamento, da mesma forma pode beneficiar o sujeito. (POPE, PHILLIPS & OLIVARDIA, 2000).

# 4 Critério A

## 4.1 O Corpo e a Mídia

Critério A – “Preocupação com a idéia de que o corpo não é suficientemente magro e musculoso [...]” (POPE, PHILLIPS & OLIVARDIA, 2000, p 302).

De acordo com as diretrizes do DSM-IV, a preocupação com um “defeito imaginário” na aparência é um critério para se identificar um Distúrbio Dismórfico Corporal. No caso da Dismorfia Muscular, mais especificamente, o “defeito imaginário” diz respeito à musculatura do sujeito acometido.

O que nos chama a atenção aqui é a maneira como a idéia se manifesta. O uso da palavra “suficientemente” nos remete à idéia de que o corpo do sujeito já é musculoso, entretanto o ideal é que ele seja mais ainda. Mas quem diz qual o aspecto ideal que o corpo deve ter? Quem impõe a esse sujeito o quão musculoso ele deve ser? Pope, Phillips e Olivardia (2000) acreditam que o problema se origina “*por forças biológicas e psicológicas que se combinam com as poderosas e irreais mensagens da sociedade moderna e da mídia que dão ênfase ao corpo masculino ideal, cada vez mais musculoso, cada vez mais perfeito e não raro inatingível*”.

Essa forte influência externa foi detectada em diversos estudos. Pope et al (1998) detectaram que o aspecto físico de brinquedos de ação transmitia uma mensagem de um corpo masculino ideal. Lotes de bonecos de ação (guerreiros e super-heróis), fabricados ao longo de 30 anos, foram utilizados para essa pesquisa. Mensurou-se a circunferência do peitoral, da cintura e dos bíceps desses brinquedos e esses valores foram transferidos, através de uma escala de alometria clássica, para um indivíduo de 1,78m de altura. Os resultados foram incríveis. Ao longo dos anos, os personagens adquiriram um biotipo de fisiculturista, ficando cada vez maiores e mais musculosos. Alguns até mesmo atingiram níveis que vão além dos limites possíveis em humanos.

Esse foi um dos primeiros estudos a avaliar as mensagens que a mídia pode transmitir, mas o fato desse tipo de influência se dar em brinquedos nos mostra

que, desde a infância, os garotos já são submetidos a uma idéia de virilidade pré-construída.

Ainda se pensando em influências de mídia na construção do ideal de corpo, Leit, Pope & Gray (1999) fizeram um estudo com uma famosa revista feminina de nu masculino. Edições de 1973 até 1999 foram recolhidas e fotos de 115 modelos masculinos publicadas na revista foram utilizadas. Essas fotos informavam as medidas dos respectivos modelos e, através de um avaliador específico (denominado HGP), estimou-se o percentual de gordura de cada um dos modelos. Com esses dados, foi calculado o Índice de Massa Corpórea (IMC) de cada um dos modelos e também o Índice de Massa Magra desses homens. Os resultados obtidos foram comparados à seguinte escala: 20 representava um homem norte-americano comum; 22 um homem distintamente musculoso e 25 representa um limite máximo de musculatura adquirida sem o uso de esteróides anabolizantes.

De fato, os resultados mostraram que com o passar do tempo, tornou-se mais comum a seleção e publicação de fotos de modelos mais musculosos. De todas as amostras publicadas, 8 homens obtiveram um Índice de Massa Magra acima de 25, sendo que 6 deles foram publicados na década de 90 e apenas 2 publicados nos anos 80. Na verdade, a exploração da imagem do corpo masculino, não se restringiu às revistas de nudez, que de fato possuem esse propósito.

Outro estudo realizado pouco depois, buscou analisar o uso da imagem masculina e feminina em anúncios publicitários em revistas. Pope et al. (2001), na verdade, tinham como hipótese a idéia de que o aumento na exposição de corpos semi-nus se deu, mais especificamente, com os homens do que com ambos os sexos. Selecionaram, dentre uma lista das 100 revistas norte-americanas mais vendidas, duas revistas que foram publicadas continuamente em um período de 40 anos e que possuíam em seu conteúdo um grande número de anúncios publicitários. Analisaram as imagens dos anúncios e contabilizaram as propagandas que exibiam corpos de homens e/ou mulheres semi-nus.

Nas edições dos anos 50 e 60, de todo o total de propagandas, aquelas que apresentavam homens semi-nus não chegavam a 10, enquanto que dos anos 70 e 80 em diante, a quantidade foi crescendo substancialmente. Em 1998, por exemplo, último ano de publicação analisado, de uma média de 150 anúncios, 43 deles expunham o corpo masculino daquela maneira. Pope et al (2001) ressaltam que nas edições mais antigas, o uso desse tipo de imagem se restringia a situações pertinentes, como um

homem de sunga na praia por exemplo. Já dos anos 80 em diante, encontraram muitos anúncios de aparelhos eletrônicos, telefones, móveis e outros produtos que não tem relação direta nenhuma com o corpo masculino.

Com isso vemos que, de maneiras diversas, os garotos e os homens são constantemente expostos à imagens de corpos masculinos magros, musculosos e, por inferência, belos. Resta saber se essa influência da mídia pode ter efeitos sobre a percepção da imagem corporal nesses sujeitos. Uma pesquisa, com esse propósito, foi então realizada. Baseados nesses estudos anteriores, os quais mostraram que a atual sociedade preza por um ideal de corpo masculino musculoso, e acreditando em um aparente crescimento de quadros de Dismorfia Muscular, Leit, Grey & Pope (2001) selecionaram uma amostra de 82 homens universitários, divididos em um grupo experimental e um grupo controle. Ao grupo experimental, foi apresentada uma sequência de 30 imagens pré-selecionadas, sendo que, metodologicamente, 10 foram consideradas neutras e 20 eram imagens de corpos masculinos. Ao grupo controle, apresentou-se 30 imagens publicitárias que não mostravam ou, pelo menos, não enfatizavam o corpo. Após tal procedimento, os participantes realizaram um teste computadorizado de percepção de imagem corporal desenvolvido pelos próprios autores (denominado *Somatomorphic Matrix*) e, o grupo experimental, apresentou como resultados maiores índices de distorção de imagem corporal.

Isso sugere que a exposição a figuras de homens musculosos presentes nos anúncios publicitários pode gerar mais insatisfação dos homens com seu próprio corpo, como se refletiu nos resultados onde a discrepância entre o grau de musculatura percebida e o grau de musculatura idealizada foi grande. Notou-se também, neste estudo, que a preocupação se deu, prioritariamente, com a musculatura e não com a composição da gordura corporal, reafirmando a hipótese inicial de que, para a satisfação do corpo nos homens, a massa muscular é mais relevante que o índice de gordura localizada.

Além deste trabalho, outras pesquisas experimentais, indiretamente, indicaram os efeitos da exposição à mídia na percepção da imagem corporal dos homens. Estudos realizados com amostras de homens de diferentes populações foram realizados. Estudou-se homens dos Estados Unidos, França e Áustria (POPE et al, 2000), homens de uma população nômade da África (CAMPBELL, POPE & FILIAULT, 2005) e homens de Taiwan (YANG, GRAY & POPE, 2005). Nestes trabalhos, selecionaram-se amostras de sujeitos dessas regiões e aplicou-se o teste de

percepção da musculatura corporal para avaliar: a discrepância entre a musculatura real e a musculatura considerada ideal e o aspecto físico que eles pensam ser considerado mais atraente para as mulheres.

Os grupos do primeiro estudo, Estados Unidos (n=81), França (n=65) e Áustria (n=54) apresentaram resultados semelhantes aos resultados obtidos em outros estudos com essas mesmas populações. Esses homens acreditam ser mais franzinos do que realmente são e acreditam que deveriam ser mais musculosos. Além disso, acreditam também que as mulheres consideram mais atraente um homem grande e com muita massa muscular. Entretanto, o mesmo grupo de imagens foi apresentado a uma amostra de mulheres, para que selecionassem o corpo mais bonito, em sua opinião. Como resultado, viu-se que as mulheres não escolheram um modelo de corpo musculoso, mas sim um modelo mais esbelto, muito mais próximo do biótipo normal apresentado pelos homens de seu país.

O grupo do segundo estudo (n=53), homens de uma população nômade da África, foi submetido ao mesmo teste, o *Somatomorphic Matrix*. Como resultado, viu-se que esses homens também apresentavam certa diferença entre o nível de musculatura percebida e o considerado ideal, mas em menor grau. Além disso, apresentaram pequena diferença também entre o modelo preferido pelas mulheres de seu país e o modelo de um homem “normal”. Ou seja, comparado ao grupo das populações norte-americanas e européias, este grupo africano não idealiza um corpo muito mais musculoso e também não acredita que as mulheres dêem preferência a esse modelo. O modelo considerado ideal é bem mais próximo do aspecto físico da realidade.

Por fim, o terceiro estudo, com homens de Taiwan, aplicou o mesmo teste em uma amostra selecionada nesta região (n=55). Nos resultados, esse grupo também apresentou diferença entre o nível real de musculatura e o nível ideal, ou seja, esses homens também desejavam ser mais musculosos. Entretanto, novamente comparando-os ao grupo de homens norte-americanos e europeus, a discrepância entre o nível ideal e o real foi bem menor. Quanto ao aspecto físico que eles pensam ser considerado preferido pelas mulheres, a diferença foi muito pequena. Isso mostra que, nesta população, os homens são razoavelmente mais seguros de sua aparência pois acreditam que, na opinião das mulheres, um corpo não exageradamente musculoso é o mais atraente.

Comparando-se esses trabalhos vemos como a diferença na percepção da imagem corporal se dá em diferentes populações. Além disso, indiretamente vemos que a mídia realmente tem alto poder de influência nos sujeitos. Os homens africanos e orientais, muito menos expostos à mídia ocidental que supervaloriza e explora o biótipo de “super-homem”, conseqüentemente apresentam menos problemas de alteração de imagem e menor grau de insatisfação corporal.

Esses estudos experimentais realizados nos retratam a situação dita por Pope de que os homens são, constantemente, bombardeados com imagens e modelos de corpos perfeitos. Por esse aspecto, compreende-se porque a preocupação reside em não ser “suficientemente” grande e musculoso uma vez que, o tempo todo, estão sujeitos a mensagens de que os corpos bonitos e perfeitos possuem tais características.

#### **4.2 Vítimas da Dismorfia Muscular**

Critério A - “[...] Condutas associadas características incluem longas horas levantando peso e excessiva atenção para a dieta” (POPE, PHILLIPS & OLIVARDIA, 2000, p 302).

Aqui se começa a caracterizar melhor um possível portador do quadro. São sujeitos que se preocupam demais em desenvolver e manter um volume de massa muscular grande e, para atingir tal objetivo, recorrem ao treinamento com pesos e à dieta de maneira obsessiva. Pensando nessas características é possível imaginar um grupo de pessoas, então, muito predispostas a desenvolver o quadro: fisiculturistas.

Fisiculturistas são atletas que treinam com o objetivo de “*promover o desenvolvimento da massa muscular e a definição dos músculos por conta dos exercícios de força*” (OLESHKO, 2008, p. 15). Nas competições, o atleta busca demonstrar, aos juízes, o bom desenvolvimento da musculatura do corpo em poses estáticas obrigatórias e em composições livres. (OLESHKO, 2008, p. 72). Em suma, fisiculturistas buscam, prioritariamente, músculos grandes, definidos e livres de “imperfeições”, pois a aparência estética é o fator determinante nas competições.

Foi em pesquisas com fisiculturistas e usuários de esteróides anabolizantes que Pope começou a enxergar a presença do quadro em alguns sujeitos participantes de seus estudos. Publicou na revista *Lancet* (1987) uma carta relatando que

observara em pacientes fisiculturistas que faziam uso de esteróides anabolizantes quadros de psicose e outras alterações psicológicas, oriundas do uso dessas drogas. Relatou também que a partir daí passou a investigar e estudar mais a fundo essa população e os efeitos psiquiátricos dos esteróides nessas pessoas.

O primeiro estudo onde foi reportado casos da síndrome foi uma pesquisa de Pope, Katz e Hudson (1993). Os autores selecionaram um grupo de 108 fisiculturistas de uma academia e essa amostra foi dividida em dois grupos distintos: um grupo de usuários de esteróides anabolizantes (n=55) e um grupo de não-usuários de esteróides anabolizantes. A idéia deste trabalho era estudar efeitos psicológicos presentes naqueles sujeitos que consumiam esteróides e naqueles que não consumiam. Há a ressalva de que um objetivo inicial era estudar a prevalência de Anorexia Nervosa nesses indivíduos, entretanto, os autores detectaram a presença de usuários com sintomas da “Anorexia Reversa”. É uma síndrome na qual os sujeitos acreditam ser pequenos e fracos quando, na verdade, são grandes e musculosos. Esses sujeitos alegaram abrir mão de compromissos sociais, evitar ser vistos em praias ou usar, freqüentemente, roupas grossas mesmo em dias de calor (MANGWETH et al, 2001). Anorexia Reversa foi a primeira denominação utilizada para caracterizar o quadro de Dismorfia Muscular. Posteriormente, o nome foi alterado, pois Pope observou que esse fenômeno se tratava de um Distúrbio Dismórfico Corporal e não de um transtorno alimentar.

A partir daí, mais estudos a respeito de imagem corporal em fisiculturistas foram realizados. Foi constatado que fisiculturistas, por exemplo, apresentam grandes índices de insatisfação com sua imagem corporal, transtornos psiquiátricos, obsessão por exercícios e dietas, predominância de uso de esteróides anabolizantes e casos de comportamento obsesivo-compulsivo (OLIVARDIA, POPE & HUDSON, 2000; MANGWETH et al, 2001; CHOI, POPE & OLIVARDIA, 2002). Ou seja, essa população apresenta grande predisposição para o desenvolvimento de Dismorfia Muscular por terem, em seu cotidiano profissional, a cobrança de manter uma dieta e rotina de treinamento rigorosa e a manutenção de uma musculatura excepcionalmente desenvolvida.

Mas e quanto aos praticantes de treinamento com pesos não-atletas, aqueles que não possuem a “obrigação” de ser tão musculosos? Estudos a respeito de Dismorfia Muscular compararam esses sujeitos não-atletas a fisiculturistas e detectaram que as realidades não são muito diferentes. Em ambos grupos detectou-se distorção de

imagem corporal (onde os sujeitos pensam ser menores do que realmente são e almejam mais massa muscular) associado a quadros de insatisfação com o próprio corpo (OLIVARDIA, POPE & HUDSON, 2000; MANGWETH et al, 2001; CHOI, POPE JR. E OLIVARDIA, 2002). Em alguns casos, o sujeito portador de Dismorfia Muscular alegou ser menos saudável do que deveria, por associar o corpo musculoso ideal não somente como o mais belo, mas também mais saudável (CHOI, POPE & OLIVARDIA, 2002).

Assim, os estudos sugerem que atletas fisiculturistas não são um grupo com mais incidência de Dismorfia Muscular do que o grupo de não-atletas e homens que fazem treinamento com pesos. Dessa forma, vemos que o quadro pode se desenvolver, cada vez mais, em sujeitos “comuns” nas academias de ginástica.

## 5 Critério B

O segundo critério (critério B) diz o seguinte:

B. A preocupação é manifesta por, pelo menos, dois dos seguintes quatro critérios:

1. O indivíduo freqüentemente abandona importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas por causa de uma compulsiva necessidade de manter seu esquema de exercício e dieta.
2. O indivíduo evita situações onde seu corpo é exposto a outros ou enfrenta tais situações apenas com acentuado desconforto ou intensa ansiedade.
3. A preocupação com a inadequação do tamanho ou musculatura corporal causa desconforto clinicamente significativo ou prejuízo a áreas de atividade social, ocupacional ou outras áreas importantes.
4. O indivíduo continua a exercitar-se, a fazer dieta ou utilizar substâncias ergogênicas (destinadas a melhorar o desempenho) apesar de saber as conseqüências adversas do ponto de vista físico ou psicológico.

Analisando essas características, percebe-se se tratam dos prejuízos que o transtorno pode acarretar na vida dos sujeitos acometido. Pope publicou em artigos e cartas de revistas científicas, casos reais de sujeitos que apresentavam um padrão de preocupação e comportamento, evidenciando a presença do quadro. Em suas pesquisas com esses sujeitos, levantou relatos de como eram suas vidas, o que eles sentiam e quais problemas eles observavam que tinham por se portar de tal maneira. Muitos desses relatos publicou em sua obra literária a respeito do tema, *O Complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo* (2000).

O primeiro aspecto aqui colocado diz respeito à obsessão que o sujeito cria em manter seu treinamento e sua dieta. Aqueles com dismorfia muscular têm mais propensão a desenvolver comportamentos obsessivos-compulsivos graves (POPE et al, 2005). Um comportamento obsessivo é característico de distúrbios dismórficos, tanto é que no CID-10 a dismorfia está inserida na categoria de transtorno obsessivo-

compulsivo. Nesses casos, o treinamento deixa de ser parte da rotina e, na verdade, torna-se a rotina do sujeito, de modo que outras ocupações como estudos, trabalhos e relacionamentos sociais são deixados em segundo plano.

”Comecei a ir à academia regularmente quando estava na universidade [...] Lembro-me de um dia, quando ainda estava na faculdade, olhando para mim mesmo no espelho e odiando o que eu via [...] Gradualmente, fixei-me cada vez mais em passar mais tempo na academia todo dia e fui ficando impaciente com todas as exigências do curso. Os outros caras estavam todos falando em companhias que queriam oferecer-lhes empregos e quanto iam ganhar, mas eu nem ouvia o que eles diziam [...] Tive várias boas ofertas de emprego, mas eu não conseguia me imaginar trabalhando em um escritório. Tinha medo que fosse forçado a sentar-me atrás de uma mesa o dia inteiro e acabasse ficando gordo. De fato, mesmo durante o curso, eu não conseguia sentar-me diante da tela de um computador por mais de 15 minutos sem começar a me preocupar por não estar fazendo nenhum exercício.” (POPE, PHILLIPS & OLIVARDIA, 2000, p.25).

Este é um relato de um sujeito que participou de uma pesquisa de Pope, colhido durante uma entrevista. É um exemplo real de como o treinamento torna-se uma obsessão na vida do portador de Dismorfia Muscular. Trata-se de um homem jovem que, durante seus tempos de graduação, foi acentuando sua distorção negativa de imagem corporal. A faculdade foi perdendo espaço para a academia e suas obrigações acadêmicas e profissionais deixaram de ser prioridade. De fato, esse sujeito graduou-se em administração, mas abandonou sua carreira nos negócios para trabalhar como *personal trainer* pois, em sua cabeça, este era o único emprego que o daria bastante tempo para realizar seu próprio treinamento.

O segundo aspecto diz respeito à impressão que o sujeito tem sobre a imagem dele perante as outras pessoas. Ele acredita não ser grande e musculoso, e mais, acredita que as outras pessoas têm a mesma impressão. O sujeito se incomoda em expôr seu corpo às outras pessoas por achar que elas também o considerarão fraco e pequeno. Com isso, geralmente evitam praias, clubes e piscinas por não querer se expôr. Até mesmo em vestiários sentem-se desconfortáveis por ter que se despir diante de outros.

Em alguns casos também, o sujeito desenvolve certas “manias” com o modo de se vestir. Evitam roupas justas ao corpo, optando por roupas largas e folgadas para que não se perceba a verdadeira dimensão do corpo. Outra prática razoavelmente comum é vestir roupas pesadas e que cubram o corpo, mesmo em dias quentes de verão, para “esconder”, por exemplo, os braços e as pernas, pois não são suficientemente fortes. Essas práticas mostram, novamente, certo padrão no comportamento do sujeito

acometido pelo quadro. Pope então estabeleceu como um critério pois observou que era uma prática adotada por muitos.

O terceiro aspecto remete, principalmente, aos prejuízos acarretados na vida do sujeito. Em suas entrevistas, Pope ouviu os problemas que o distúrbio gerou na vida daqueles homens. Casos que, surpreendentemente, vieram à tona foram problemas afetivos e de relacionamento. Infelizmente, homens relataram que terminaram seus relacionamentos com suas companheiras em virtude do problema. Um exemplo, triste e chocante, é o seguinte depoimento publicado:

“Realmente minha namorada rompeu comigo por causa da musculação. Parece que foi demais para ela. Sarah nunca conseguiu realmente compreender por que eu precisava ir à academia ou porque isso representava tanto para mim. Eu perguntava várias vezes por dia se ela achava que eu era bastante grade ou musculoso. Acho que ela ficou cansada de tanto eu perguntar. Ela também se queixava muito porque dizia que eu era muito inflexível. Ela queria sair e fazer alguma coisa e eu dizia que não podia porque precisava ir à academia e treinar. Mas eu a avisara que eu era assim. Eu lhe disse isto quando começamos a viver juntos: a academia vem primeiro, minha dieta em segundo e você em terceiro. Acho que ela não quis mais ficar em terceiro lugar. E realmente não a censuro.” (POPE, PHILLIPS & OLIVARDIA, 2000, P. 27).

Assim, vê-se a dificuldade que é lidar com o transtorno e com aqueles sujeitos que sofrem desse problema. O sujeito em si até percebe o mal que está passando, os problemas que possui, mas, devido ao caráter obsessivo-compulsivo do distúrbio, não possuem muita iniciativa para lidar com isso. Aqueles que convivem com esse sujeito então, também têm dificuldades em lidar uma vez que não são capazes de compreender muito bem o que se passa com esse sujeito transtornado.

O último aspecto nos chama muito a atenção, pois é onde se compromete a saúde orgânica do sujeito. Ele se prende à uma rotina de treino muito forte e, muito comumente, faz uso de drogas que aumentem sua massa muscular e reduzem sua gordura corporal como esteróides anabolizantes, hormônios diversos e anfetaminas, por exemplo. Muitas destas drogas só são vendidas legalmente mediante receita médica. Outras ainda são proibidas por órgãos governamentais de saúde nos países, mas ainda assim encontram-se disponíveis no mercado negro.

Muitos sujeitos com Dismorfia Muscular comprometem a sua saúde física com o excesso de treinamento (PHILLIPS, O’SULLIVAN & POPE, 1997) e com o uso de esteróides anabolizantes tendo consciência dos prejuízos que isso traz ao organismo. Acabam “sacrificando” sua saúde orgânica e prole de obter um corpo ideal. É

fato que essas substâncias contribuem para o crescimento rápido e exagerado da musculatura e, por isso, os sujeitos relevam esse aspecto prejudicial por acreditar que os benefícios ainda fazem valer a pena.

“Muitos estudos científicos, inclusive os do nosso laboratório, demonstraram que os esteróides diminuem a proporção entre o “bom” colesterol no sangue (tecnicamente conhecido como HDL) e o “mau” colesterol (o colesterol LDL). Em consequência, acelera-se a aterosclerose ou “obstrução das artérias”. Para cada mês que você toma grandes doses de esteróides, suas artérias podem “envelhecer” dois ou três meses ou mais ainda – os cientistas não sabem ao certo. Mas certamente parece possível que o uso de altas doses de esteróides a longo prazo pode reduzir 10 ou 20 anos da sua expectativa de vida, levando a uma morte prematura devido a um ataque cardíaco ou ao entupimento das artérias cerebrais. (...) Vince até testemunhou a transformação insidiosa em seus próprios níveis de colesterol quando tomava esteróides, porque nós realmente os medimos enquanto ele estava tomando um “ciclo”. Mas ele tenta não pensar sobre os perigos que poderá enfrentar quando tiver mais idade. Ocasionalmente, nos diz ele, o risco passa pela sua mente – mas a perspectiva de nunca mais tomar esteróides e gradualmente perder sua massa muscular o atemoriza muito mais do que a perspectiva de um infarto ou um derrame décadas mais tarde. O medo de Vince de ficar menor – ou não se sentir forte, confiante e bem-sucedido athleticamente – ultrapassa qualquer medo que ele possa ter de suicidar-se lentamente”. (POPE, PHILLIPS & OLIVARDIA, 2000, P. 41).

Esses quatro aspectos Pope, em seus estudos, detectou como comportamentos e realidades comuns a muitos sujeitos acometidos. Obviamente, nem todos apresentam essas quatro características, mas a manifestação de pelo menos dois deles, associados ao critério A e ao critério C (que dizem respeito à preocupação excessiva com a musculatura e distorção de sua imagem real) já representa que esse sujeito desenvolve o quadro de Dismorfia Muscular.

## 6 Critério C

Critério C - “O foco primário da preocupação e da conduta concentra-se em ser muito pequeno ou inadequadamente musculoso, distinguindo-se do medo de estar gordo como ocorre na anorexia nervosa, ou uma preocupação primária apenas com outros aspectos da aparência tal como em outras formas de distúrbio dismórfico corporal” (POPE, PHILLIPS & OLIVARDIA, 2000, p 302).

Este critério delimita bem o quadro. A preocupação se dá exclusiva ou prioritariamente com a musculatura. No caso, usa-se o termo “prioritariamente” uma vez que um sujeito com Dismorfia Muscular pode apresentar também problemas com outros aspectos de sua aparência.

Pope, C. G. et al (2005) fez um estudo experimental com homens com Distúrbio Dismórfico Corporal. Todos os participantes apresentavam esse quadro, entretanto, os autores dividiram esse grupo em dois: um grupo que apresentava também Dismorfia Muscular (grupo I) e um grupo que não apresentava (grupo II). O objetivo deste trabalho foi comparar características dos homens dos dois grupos.

Uma amostra de 63 homens foi coletada, sendo que 14 desses homens apresentavam Dismorfia Muscular. Em ambos os grupos manifestações de insatisfação com determinadas partes do corpo foram observadas. No grupo I, alguns sujeitos relataram preocupações além da sua musculatura, como seu cabelo ou sua pele. Entretanto, em ordem de hierarquia, a preocupação com a massa muscular vem primeiro, seguida (ou não) da preocupação com outras características no corpo. Com isso, observou-se o que o diferencial dos sujeitos com Dismorfia Muscular está no fato de foco de preocupação estar na musculatura, caracterizando assim o terceiro critério estabelecido por Pope.

Além disso, outras características comparativas foram observadas neste estudo. Observou-se que os homens com Dismorfia Muscular são mais propensos a comportamentos obsessivos-compulsivos, apresentam maior grau de psicopatologias, maiores tendências suicidas e maior índice de uso de substâncias químicas e esteróides.

Isso nos mostra a gravidade clínica que o quadro gera. Os sujeitos acometidos além de sofrer fisicamente com o excesso de treinamento, uso de drogas e

esteróides, sofrem também psicologicamente com a constante insatisfação com seu corpo, podendo gerar quadros de depressão, transtornos alimentares e problemas de baixa auto-estima. (OLIVARDIA et al, 2004).

# 7 Considerações Finais

Os critérios divulgados para diagnóstico do quadro nos estabelece um panorama da situação. Os estudos realizados ao longo de anos por Pope mostrou a realidade e as características do quadro. Trata-se de um Distúrbio Dismórfico Corporal com preocupação primária na musculatura do sujeito. O sujeito sofre de distorção de sua imagem corporal e, mesmo quando já forte e musculoso, acredita ser fraco, pequeno e acredita que as outras pessoas também o enxergam da mesma maneira.

O indivíduo desenvolve obsessão por treinamento físico, dietas desequilibradas e, geralmente, o leva também ao consumo de drogas e esteróides anabolizantes, comprometendo assim, gravemente sua constituição física. Além disso, observamos também os prejuízos que o distúrbio pode gerar na vida social e profissional do sujeito. Essas características somadas comprometem e muito a qualidade de vida da pessoa em diversos âmbitos.

Observando-se a cronologia, vemos que se trata de um quadro estudado muito recentemente, ou seja, é uma síndrome nova e ainda razoavelmente carente de estudos e literatura científica. Estudos futuros são necessários para a detecção de novas características e, principalmente, para a estruturação de métodos de tratamento. Essa limitação de conhecimento do tema dificulta na hora de lidar com um sujeito com o quadro.

Além de tudo isso, o que nos chama a atenção é a abrangência do transtorno. Vemos nos estudos que, por influência da mídia e outros fatores culturais diversos, a Dismorfia Muscular já não se limita a atletas e fisiculturistas, passando a afetar também sujeitos “comuns” (jovens e adultos). Assim, o autor mesmo acredita que se trata de uma síndrome em ascensão e vemos que ela pode ficar cada vez mais próxima da realidade de um profissional de Educação Física dentro das academias de ginástica e clubes.

# Referências

CAMPBELL, B. C.; POPE, H. G.; FILIAULT, S.. Body image among Aarial men from northern Kenya. **Journal Of Cross-cultural Psychology**, v. 3, n. 36, p.371-379, 2005.

CHOI, P. Y. L.; POPE JUNIOR, H. K.; OLIVARDIA, R.. Muscle dysmorphia: a new syndrome in weightlifters. **British Journal Of Sports Medicine**, v. 5, n. 36, p.375-376, 2002.

COHANE, G. H.; POPE JUNIOR, H. G.. Body image in boys: a review of the literature. **International Journal Of Eating Disorders**, v. 4, n. 29, p.373-379, 2000.

DREWNOWSKI, A., & YEE, D.K.. Men and body image: Are males satisfied with their body weight? **Psychosomatic Medicine**, 49, p. 626-634, 1897

LEIT, R. A.; GRAY, J. J.; POPE, H. G.. The media's representation of the ideal male body: a cause for muscle dysmorphia?. **International Journal Of Eating Disorders**, v. 3, n. 31, p.334-338, 2002.

MANGWETH, B. et al.. Body image and psychopathology in male bodybuilders. **Psychotherapy And Psychomatics**, v. 1, n. 70, p.38-43, 2001.

OLIVARDIA, R.; POPE JUNIOR, H. G.; HUDSON, J. J.. Muscle dysmorphia in male weightlifters: a case control study. **American Journal Of Psychiatry**, v. 8, n. 157, p.1291-1296, 2000.

OLESHKO, V G. **Treinamento de Força: teoria e prática do levantamento de peso, powerlifting e fisiculturismo**. São Paulo: Phorte, 2008. 311 p.

POPE, C. G. et al..Clinical Features of muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder. **Body Image**, v. 4, n. 2, p.395-400, 2005.

POPE JUNIOR, H. G. et al.. The growing commercial value of the male body: a longitudinal survey of advertising in women's magazines. **Psychotherapy And Psychomatics**, v. 4, n. 70, p.189-192, 2001

POPE JUNIOR, H G; A PHILLIPS, K; OLIVARDIA, R. **O Complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo**. Rio de Janeiro: Campus, 2000. 316 p.

POPE JUNIOR, H. G. et al. Body image perception among men in three countries. **American Journal Of Psychiatry**, v. 8, n. 157, p.1297-1301, 2000.

\_\_\_\_\_. Evolving ideals of male body image as seen through action toys. **International Journal Of Eating Disorders**, v. 1, n. 26, p.65-72, 1999.

\_\_\_\_\_. Muscle dysmorphia: an underrecognized form of body dysmorphic disorder. **Psychomatics**, v. 6, n. 38, p.548-557, 1997.

POPE JUNIOR, H. G.; KATZ, D. L.; HUDSON, J. I.. Anorexia nervosa and "reverse anorexia" among 108 male bodybuilders. **Comprehensive Psychiatry**, v. 6, n. 34, p.406-409, 1993.

POPE JUNIOR, H. G.; KATZ, D. L.. Bodybuilder's psychosis. **Lancet**, v. 8537, n. 1, p.863-111, 1987.

THOMAS, J R; NELSON, J K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 419 p.

YANG, C. F. J.; GRAY, P.; POPE JUNIOR, H. G. Male body image in Taiwan versus the west: Yanggang Zhiqi meets the Adonis Complex. **American Journal Of Psychiatry**, v. 2, n. 162, p.263-269, 2005.

SILBERSTEIN, L.R. et al. Men and their bodies: A comparison of homosexual and heterosexual men. **Psychosomatic Medicine**, 51, p. 337–346, 1989

