

ASPECTOS SOCIAIS DA VIGOREXIA

ISABEL CRISTINA VASCONCELOS DE OLIVEIRA
ISIS SIMÕES LEÃO
PROF. DR. JOÃO CARLOS ALCHIERI
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal/RN/Brasil
oliveiraicv@gmail.com

Introdução

A vigorexia, também conhecida como complexo de Adônis, dismorfia muscular ou anorexia reversa, é uma síndrome ou quadro psicológico de marcada insatisfação corporal e mal-estar (CASTRO & FERREIRA, 2007), no qual o indivíduo se sente fraco e pouco musculoso, ocasionando, uma prática excessiva de exercícios físicos e dependência destes. Esta condição não foi reconhecida como doença, não sendo, portanto, um quadro validado ou presente nos manuais diagnósticos em psiquiatria (CAMARGO, COSTA, UZUNIAN & VIEBIG, 2008; ZAMORA, BONAECHEA, SÁNCHEZ & RIAL, 2005). No entanto, dadas as suas implicações, considera-se relevante a abordagem dos temas.

Isto é, os exercícios físicos geralmente são associados à sensação de bem estar e promoção da saúde física. Entretanto, deve-se chamar a atenção para os casos que os exercícios físicos começam a trazer um aspecto negativo sobre a saúde mental e física dos indivíduos: é quando ironicamente a busca pela saúde se torna patológica. Nesta perspectiva, o presente trabalho visa caracterizar a vigorexia, a partir da discussão dos seus aspectos sociais, abrangendo os tópicos: definição, características clínicas, critérios para realização do diagnóstico, grupos de risco, fatores que influenciam o desencadeamento dos transtornos, aspectos culturais (culto ao corpo) e implicações sociais para os indivíduos.

Vigorexia

A vigorexia ou complexo de Adônis consiste em um transtorno no qual as pessoas praticam atividades físicas (sejam estas de alto desempenho ou não) de forma contínua, com uma obsessiva preocupação com o aspecto físico e presença de distorção na imagem corporal. Isto é, os indivíduos acometidos por este transtorno se vêem como fracos, sem musculatura e flácidos, que tentam reverter esse quadro com sobrecargas de exercícios (ALONSO, 2006). Apresenta uma combinação de características biomédicas semelhante aos vícios, com sintomas de abstinência e comportamento estereotipado, relacionado a outros aspectos psicossociais, como interferência na vida social e familiar (CASTRO & FERREIRA, 2007). Ardoni (2008) complementa que além da prática compulsiva por exercícios, podem acompanhar a vigorexia dietas hiperproteicas e o uso de determinados fármacos que facilitem o aumento da massa muscular (como esteróides, anabolizantes, testosterona e hormônio de crescimento).

Não há um consenso na literatura sobre a etiologia da vigorexia. No entanto, a explicação etiológica comumente aceita se reporta a modelos multicausais, com fatores de predisposição, desencadeamento e manutenção do vício ao exercício físico, os quais se encontram em constante interação. Molina (2007) ainda destaca que esses fatores podem ser socioculturais, biológicos e psicológicos.

A literatura reporta que os sintomas das pessoas que sofrem de dependência de exercício são evidentes (como obsessão por se sentir musculoso ou investimento de muito tempo em academias de ginástica). No entanto, seria irresponsabilidade atribuir ao indivíduo que ele está sendo acometido por um transtorno com base em apenas dois sintomas. É nesta perspectiva que Arnaiz (2008) destaca a dificuldade de se delimitar as fronteiras para o que são consideradas condutas alimentares patológicas. Com base nesse pressuposto, tece

críticas sobre a determinação do caráter patológico da vigorexia e argumenta que existem poucos estudos epidemiológicos que sustentem tal transtorno. Ressalta, ainda, que não existe uma unanimidade nos critérios diagnósticos para identificá-los. Conclui, portanto, que tal imprecisão conceitual contribui para que qualquer desvio social seja considerado uma patologia.

Com relação ao diagnóstico, normalmente é enquadrado como transtorno somatoforme (dismorfia corporal), transtorno obsessivo-compulsivo (tipo específico) ou transtorno de humor (depressão maior, transtorno bipolar e ansiedade) (BENEDICTO, MULA & RUIZ, 2004). Molina (2007), por exemplo, aproxima a vigorexia ao transtorno obsessivo compulsivo (TOC), sugerindo que neste primeiro os indivíduos mostram pensamentos recorrentes sobre sua imagem, sobre sua escassa musculatura e sobre o que fazer para melhorá-la. Como consequência, se lançam de forma “compulsiva” a realizar exercícios físicos para compensar esse seu “defeito” corporal. Dessa forma, pode-se pensar a vigorexia como um TOC, já que se caracteriza pelo aparecimento de pensamentos intrusivos e recorrentes e por condutas ou atos mentais repetitivos que o sujeito realiza com o objetivo de reduzir seu mal-estar ou prevenir acontecimentos negativos. Entretanto, este mesmo autor destaca um aspecto principal para enquadrar a vigorexia como transtorno dismórfico corporal e não como TOC. É que neste primeiro os indivíduos sempre percebem os seus corpos como mais fracos ou menores do que realmente são, o que não caracteriza um TOC, mas sim um transtorno somatoforme.

Camargo et al. (2008) propõem que a Vigorexia foi recentemente descrita como uma variação da desordem dismórfica corporal e enquadra-se entre os transtornos dismórficos corporais (TDC). A Dismorfia Muscular envolve uma preocupação de não ser suficientemente forte e musculoso em todas as partes do corpo, ao contrário dos TDCs típicos, que a principal preocupação é com áreas específicas.

Quanto ao desencadeamento dessa síndrome, no âmbito esportivo, destaca-se que a busca pelo sucesso leva muitos atletas a experimentarem qualquer regime dietético ou suplemento nutricional na esperança de atingir um melhor nível de bem-estar ou desempenho esportivo. Estes se preocupam de maneira anormal com sua massa muscular, o que pode levar ao excesso de levantamento de peso, dietas hiperprotéicas, hiperglicídicas e hipolípídicas, e uso indiscriminado de suplementos protéicos, além do consumo de esteróides anabolizantes (CAMARGO et al., 2008).

Os atletas constituem um grupo de risco para o desenvolvimento da vigorexia por sofrerem pressão dos seus treinadores, patrocinadores e familiares, visando um melhor desempenho. Eles também são um grupo de risco para o desenvolvimento de TCAs, já que geralmente têm intensa preocupação com a saúde e o bem-estar e são mais críticos em relação aos seus corpos e peso do que não atletas praticantes habituais de atividade física. Em algumas modalidades esportivas o peso corporal pode influenciar diretamente a performance do competidor, causando, em homens, o desejo de se tornarem maiores para ganharem vantagem, como jogadores de futebol americano, lutadores, ou ainda, competições que a imagem é o próprio objetivo, como o fisiculturismo (COSTA et al., 2007). Os praticantes de atividade física, em contrapartida, priorizam o corpo ideal. Essa questão do corpo ideal é de grande relevância para a discussão dos aspectos sociais da vigorexia e será abordado pormenorizadamente adiante.

Finalizando este tópico ressalta-se que a escassez de estudos epidemiológicos sobre o tema dificulta o conhecimento da prevalência da vigorexia, no entanto, Alonso (2006) traz estimativas que 10% dos homens que frequentam academia podem possuir a vigorexia. Quanto ao seu tratamento, não há descrições de uma orientação terapêutica para a dismorfia muscular. Em sua maior parte, práticas são “emprestadas” de tratamentos de quadros correlatos e não devem ser entendidas como definitivas. Da mesma forma que indivíduos com TCAs, os indivíduos com vigorexia dificilmente procuram tratamento, pois por intermédio dos métodos propostos geralmente acarretarão perda da massa muscular (CAMARGO et al., 2008).

Aspectos sociais da Vigorexia

Alonso (2006) cita como causa sociocultural principal da vigorexia a influência dos meios de comunicação por meio dos novos padrões de independência (pelas características anatômicas dos heróis de cinema, televisão, música, revistas, modas). De acordo com Ardoni (2008), estamos vivendo em uma época em que o corpo e que seu significado sociocultural tem tomado dimensões inusitadas. A associação, por meio dos meios de comunicação, de corpos esbeltos ou musculosos à mensagens de felicidade, êxito e autoestima, tem assentado no inconsciente coletivo a idéia de que um corpo perfeito é sinônimo de vida perfeita. A impotência em alcançar esses ideais provoca em geral um autoconceito negativo e se traduz em graves doenças socio-somáticas, como as já conhecidas anorexia, bulimia e a crescente vigorexia.

Ainda nesta perspectiva, Goetz, Camargo, Bertoldo e Justo (2008), discutindo a representação social do corpo na mídia impressa, propõe que o corpo se constitui a partir de representações individuais e sociais, em uma unidade somato-psíquica, que pode ser desconstruída e reconstruída de maneira indefinida. Eles constataram que a representação social do corpo no material de pesquisa por eles investigada contempla dois aspectos principais: o primeiro, prático, contempla aspectos eminentemente físicos, relativos à estética e à saúde corporal; e o segundo, de caráter mais subjetivo, representa o corpo como uma unidade físico-psíquica, que prioriza o equilíbrio e o bem-estar para se alcançar uma vida mais saudável.

Goetz et al. (2008) pensam que uma análise de informações veiculadas na mídia possibilita acessar uma dimensão social caracterizada por elementos que constituem o pensamento individual, grupal e coletivo. Nesta perspectiva, a partir dos resultados encontrados pela análise desses artigos, foi observado pelos autores um predomínio de artigos que evidenciam modelos e padrões de beleza, com ênfase no corpo remodelado, produzido, jovem e “tecnológico”. Tais informações podem ser representativas da pressão que a mídia exerce nos indivíduos.

A cultura atual tem superdimensionado o valor do corpo e da sua estética sobre outros aspectos do ser humano. Comparando a vigorexia com outros transtornos mais conhecidos, por exemplo, a anorexia e a bulimia, todos estes têm suas raízes mais profundas em hábitos culturais e a considerável extensão destes transtornos alimentares (anorexia, bulimia) tem se focado prioritariamente no sexo feminino. Para o sexo masculino, ao passo que se observam poucos trabalhos relacionados ao tema, destaca-se um aumento progressivo do interesse deste público por sua imagem corporal e estética. Essa insatisfação com a imagem corporal leva tais homens a iniciar uma série de condutas para melhorar a aparência, como dietas, uso de cosméticos e prática de exercícios físicos. Esta última, por sua vez, pode levar ao aparecimento de novos transtornos, como a vigorexia (AYENSA, MARTÍNEZ & RANCEL, 2005).

A sociedade atual vem produzindo a manifestação do que é estético e, principalmente, do que deve ser almejado, exibindo um padrão extremamente rígido quanto ao corpo ideal e não percebe a produção de um sintoma coletivo que circula por todos os ambientes. Assuntos relacionados a dietas, aparência física, cirurgias plásticas e a prática de exercícios físicos estão em toda parte: no trabalho, na escola e em festas. Na atualidade, observa-se que o indivíduo só é aceito em sociedade ao estar de acordo com os padrões do grupo. Logo, estima-se que pessoas não atraentes são discriminadas e não recebem tanto suporte em seu desenvolvimento quanto os sujeitos reconhecidos como atraentes, chegando mesmo a ser rejeitada. Isto pode dificultar o desenvolvimento de habilidades sociais e da auto-estima (CAMARGO et al., 2008).

Quanto à pressão social por manter um corpo flexível, “harmonioso” e desenvolvido “muscularmente”, adequando-se, assim, a um tipo de beleza específico, Castro e Ferreira

(2007) destacam o aumento do número de pessoas que frequentam academias nos últimos anos. Estes mesmos autores consideram que há poucos trabalhos que tem buscado analisar os fatores motivacionais que levam estes sujeitos a desenvolver esse tipo de dependência física, e os que têm sobre o tema, têm focado somente variáveis estéticas que mediam a iniciativa a musculação. Estes mesmos autores citam uma implicação importante para a vida dos indivíduos: a distorção da imagem corporal faz com que os indivíduos evitem lugares ou situações sociais, usem roupas sobrepostas ou de tecidos muito grossos (ainda que esteja em um ambiente de calor), para evitar mostrar a sua aparência, ou ainda, quando não podiam evitar a exposição, esta era experienciada com grande sofrimento (COSTA et al., 2007).

Ainda com relação aos fatores que interferem, cita-se a cultura somática que vivemos, isto é, uma cultura de atenção ao corpo, em que se investe tempo, esforço e economia, considerando que uma apresentação adequada é um poderoso e rentável capital. Os interesses econômicos podem apresentar influência, a partir da pressão exercida pelos laboratórios de beleza, fabricação de produtos de beleza ou como cosméticos. Exigências de uma determinada imagem para assumir determinados postos de trabalho também contribuem para tanto, o que faz com que algumas pessoas se dediquem a determinados ideais de beleza para se promover profissionalmente.

Ainda discutindo a dimensão social, agora com relação às faixas etárias acometidas, destaca-se a magnitude do fenômeno do estereótipo nos últimos anos, sendo assim que os meios de comunicação e a publicidade exercem uma forte influência sobre a percepção das pessoas, especialmente na população adolescente. Castro e Ferreira (2007) acreditam que muitos jovens, almejando parecer-se com sua modelo ou estrela preferida, recorrem aos exercícios e as dietas para alcançar uma forma física que pode ir contra a saúde.

Facchini (2006) propõe que o grupo de risco para a dismorfia muscular são homens de 15 a 30 anos de idade, que apresentem insatisfação e subestimação corporal, sejam perfeccionistas e obsessivo-compulsivos e que tenham uma ideologia de gênero tradicional masculina. Esta mesma autora destaca a escassez de dados epidemiológicos efetivos sobre a dismorfia muscular, mas propõe que esta ocorre, sobretudo, em homens adultos, com idade média de 19 anos, e em sua população de risco, sua prevalência seria de 10%. No que concernem as consequências para a vida do indivíduo, cita-se o abandono de atividades sociais, de lazer ou ocupacionais importantes, por uma necessidade compulsiva de manter seu esquema de trabalho e dieta, ou evita situações onde seu corpo pode estar exposto ou apenas as suporta com mal-estar e ansiedade intensa (BENEDICTO et al., 2004).

Considerações Finais

A partir do exposto, reitera-se a relação entre aspectos sociais e vigorexia. A priori, destaca-se a influência do culto ao corpo e a pressão social para alcance de determinado padrão de beleza; da mesma forma, observa-se implicações nas relações sociais dos indivíduos, em virtude de cotidiano rígido de dietas e exercícios físicos. Nesta perspectiva, considerando as implicações da vigorexia para as dimensões física, mental e social dos sujeitos, sugere-se a realização de pesquisas empíricas sobre o tema, a fim de aprofundar os estudos sobre o mesmo, e identificar prevalência, estratégias de prevenção, tratamento, etc.

Referências

ALONSO, C. A. M. Vigorexia: enfermedad o adaptación. *Lecturas: EF y Deportes*, Buenos Aires, v.11, n.99, revista digital, 2006.

ARDONI, M. *Transformaciones del cuerpo en las diferentes etapas de la historia*. Disponível em <<http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/119-transformaciones.pdf>>. Acesso em 28 out. 2009, 2008.

- ARNAIZ, M. G. Los trastornos del comportamiento alimentario: a propósito de la cultura. *Topodrilo: sociedad, ciencia y arte*, v.1, n.6, p. 53-59, 2008.
- AYENSA, J. I. B., MARTÍNEZ, K. E. M. & RANCEL, F. G. Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, Xalapa (México), v.10, n.1, p. 161-169, 2005.
- BENEDICTO, L. V., MULA, I. M. J., & RUIZ, L. J. G. L. F. *Estudio descriptivo de los componentes de la vigorexia: patrones psicológicos asociados desde una aproximación empírica*. Anais do III Congreso de la Asociación Española de Ciencias del Deporte, 2004.
- CAMARGO, T. P. P., COSTA, S. P. V., UZUNIAN, L. G. & VIEBIG, R. F. Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, São Paulo, v.2, n.1, p. 01-15, 2008.
- CASTRO, C. F. G. & FERREIRA, R. *Vigorexia: estudio sobre la adicción al ejercicio. Un enfoque de la problemática actual*. Monografía de Especialização. Universidad de Antioquia Instituto Universitario de Educación Física. Medellín, 2007.
- COSTA, S. P. V., GUIDOTO, E. C., CAMARGO, T. P. P., UZUNIAN, L. G. & VIEBIG, R. F. Distúrbios da imagem corporal e transtornos alimentares em atletas e praticantes de atividade física. *Lecturas: EF y Deportes*, Buenos Aires, v.12, n.114, revista digital, 2007.
- FACCHINI, M. ¿La imagen corporal en la adolescencia es un tema de varones?. *Archivos Argentinos de Pediatría*, v.104, n.2, p. 177-184, 2006.
- GOETZ, E. R., CAMARGO, B. V, BERTOLDO, R. B. & JUSTO, A. M. Representação Social do corpo na mídia impressa. *Psicologia & Sociedade*, v.20, n.2, p. 226-236, 2008.
- MOLINA, J. M. R. Vigorexia: adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación. *Salud y drogas*, Alicante, v.7, n.2, p. 289-308, 2007.
- ZAMORA, M. L. C., BONAECHEA, B. B., SÁNCHEZ, F. G., & RIAL, B. R. Ortorexia nerviosa. ¿Un nuevo trastorno de la conducta alimentaria? *Actas Esp Psiquiatr*, v.33, n.1, p. 66-68, 2005.

Endereço para correspondência:

Isabel Cristina Vasconcelos de Oliveira
Rua José Jardim, 95, Ipês
João Pessoa/PB – 58028-160