

AS CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA VIGOREXIA

THE CONTRIBUTIONS OF PHYSIOTHERAPY IN THE TREATMENT OF VIGOREXIA

Marialice de Paula Silva de Sousa¹, Amanda Cabral dos Santos²

¹ Acadêmica de Fisioterapia. Faculdade Evangélica de Valparaíso, Goiás, Brasil. marialicepl1_2@hotmail.com

² Fisioterapeuta. Mestre em Psicologia. Faculdade Evangélica de Valparaíso. Goiás, Brasil. amandacabral@senaaires.com.br

RESUMO

O objetivo desse artigo é abordar o conceito de Vigorexia por meio de uma revisão bibliográfica e aliar a esse transtorno as possíveis contribuições da Fisioterapia dentro de uma perspectiva interdisciplinar de atendimento. A Vigorexia é um transtorno pouco conhecido e estudado e ainda não foi referido em manuais médicos como a Classificação Internacional de Doenças (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM). Trata-se de um distúrbio psiquiátrico cuja principal característica é a insatisfação constante do indivíduo com seu próprio corpo a ponto de torná-lo altamente dependente das atividades físicas, gerando transtornos alimentares e fazendo-o recorrer, em alguns casos, ao uso de hormônios esteroides naturais ou sintéticos popularmente conhecidos como anabolizantes. A Fisioterapia, sendo uma área de reabilitação do aparelho locomotor, pode receber pacientes vigoréxicos ainda sem diagnóstico, na fase de negação do transtorno. Por isso, necessita conhecer e realizar pesquisas sobre esse tema para melhor orientar e encaminhar seus pacientes.

Descritores: Vigorexia; Dismorfia muscular; Transtorno, Fisioterapia.

ABSTRACT

The general objective of this article is to approach the concept of Vigorexia through bibliographic review and to ally to this disorder the possible contributions of Physiotherapy within an interdisciplinary perspective of care. Vigorexia is a little known and studied disorder, not yet mentioned in manuals such as CID and DSM. It is a psychiatric whose main characteristic is the constant dissatisfaction of the individual with his own body to the point of making it highly dependent on physical activities, generating eat disorders and making them resort, in some cases, to the use of anabolic steroids. Physiotherapy, being a health science responsible for the rehabilitation of the motor apparatus, may be a source of patients with Vigorexia without diagnosis and treatment. Therefore, it is necessary to know and deepen studies and research on Vigorexia to better guide and refer patients with this disorder.

Descriptors: Vigorexia; Disorder Muscle; Dymorphism; Physiotherapy.

Como citar: Santos AC, Sousa MPS. As contribuições da Fisioterapia no Tratamento da Vigorexia. Rev Inic Cient Ext. 2018; 1(1): 38-44.

A vigorexia é um transtorno ainda pouco conhecido e estudado, cuja principal característica é a insatisfação constante do indivíduo com sua forma física, fazendo avaliações negativas recorrentes sobre si mesmo a ponto de reconstruir sua imagem corporal de maneira distorcida. Essa autoavaliação pode ocorrer de três formas: indivíduos que são muito críticos em relação a sua imagem corporal; indivíduos que comparam sua aparência de acordo com os padrões estabelecidos pela sociedade; indivíduos que focam em alguns aspectos de sua aparência.^{1,2}

Os estudos realizados sobre a imagem corporal de praticantes de caminhada de uma universidade em Florianópolis, mostraram que a sociedade exerce forte pressão sobre qual deve ser o padrão corporal adotado tanto por homens como por mulheres. Nessa pesquisa foi identificado que, para mulheres, o corpo considerado ideal para a sua aceitação perante a sociedade deve ser magro. Já para os homens, o padrão instituído socialmente exige que os músculos sejam definidos, denotando um corpo atlético. Na maioria dos casos, esses estereótipos somente são alcançados com o uso de substâncias como os esteróides anabolizantes e toxina botulínica e as intervenções cirúrgicas.³

Além dos padrões impostos pela cultura, o corpo também se define por um elemento psicomotor denominado imagem corporal que é a leitura que cada indivíduo faz acerca do próprio corpo a partir de sua história e suas experiências subjetivas. A imagem corporal caminha lado a lado com a autoestima, que proporciona um bem estar e um sentimento de satisfação consigo mesmo. Se houver alguma insatisfação, a mesma interferirá na autoimagem, sendo uma das primeiras manifestações da perda da autoconfiança quando o indivíduo não se sente satisfeito com seu corpo por não parecer com o padrão proposto pela sociedade.⁴

Estudos identificaram que o principal fator que causa as alterações da percepção da imagem corporal é a imposição, pela mídia, sociedade e meio esportivo, de um padrão corporal idealizado pela cultura ocidental atual (musculoso e definido), ao qual estão associados o sucesso e a felicidade.^{5,6}

A partir das alterações na autoestima e na imagem corporal, os indivíduos podem apresentar algum tipo de transtorno psiquiátrico, sendo os Transtornos Alimentares (TAs) os mais conhecidos e divulgados na mídia. Alguns estudos realizados na China e no Japão mostraram que há uma maior presença de Transtornos Alimentares (TAs) em atletas do que em não atletas.⁷ Alguns autores ressaltam que no caso de competidores, existe a preocupação com a estética corporal a fim de que esta influencie nos resultados da competição de maneira positiva.⁸

A preocupação excessiva com o corpo associada aos transtornos alimentares, à ansiedade e à depressão fazem surgir um novo quadro dentre os distúrbios psiquiátricos denominado Vigorexia.⁹

Diante das colocações apresentadas o presente artigo pretende: 1) descrever a vigorexia a partir de uma revisão bibliográfica; 2) propor uma reflexão acerca do papel da Fisioterapia no tratamento desse transtorno.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, na qual foi realizado um levantamento e análise qualitativa dos artigos científicos publicados, em português e inglês, no período de 2002 a 2012, nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca virtual do Unidesc, Portal Proquest e Biblioteca Virtual (BIREME), relacionados ao tema Vigorexia. O objetivo dessa revisão é melhor compreender esse transtorno, colhendo o máximo de informações possíveis e propor uma reflexão acerca das contribuições da Fisioterapia para seu diagnóstico e tratamento.

As consultas foram realizadas por meio de buscas em formulários simples pelos seguintes termos: vigorexia, imagem corporal, transtornos alimentares e dismorfia corporal. Quando esses termos foram associados ao termo Fisioterapia, os periódicos encontrados eram voltados diretamente para temas específicos das áreas da Educação Física, Nutrição e Medicina. Assim, não foram encontrados artigos científicos publicados na área da Fisioterapia voltados ao estudo da Vigorexia. A seleção da amostra final constou dos artigos mais abrangentes sobre o tema. Os artigos cujas pesquisas não eram voltadas para o estudo da vigorexia foram excluídos.

RESULTADOS

Segundo análise qualitativa dos artigos encontrados, destacamos informações que julgamos relevantes para a compreensão do transtorno denominado Vigorexia e, a partir disso propor uma reflexão a cerca do que a Fisioterapia enquanto área da Ciência da Saúde responsável pela reabilitação do corpo humano, pode contribuir para o diagnóstico e tratamento desse transtorno.

Conceito de Vigorexia

A vigorexia é uma desordem ainda não descrita nos manuais de classificação mais utilizados como a Classificação Internacional de Doenças (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). É também conhecida como Anorexia Nervosa Reversa, considerada um transtorno dismórfico muscular, subtipo do transtorno dismórfico corporal e está sendo incluída por alguns autores no espectro do Transtorno obsessivo-compulsivo, como é o caso de Assunção⁸ e Santos et al⁹.

Devido à proximidade da vigorexia com os transtornos alimentares dentro da bibliografia encontrada, serão apresentados também conceitos de comportamento alimentar bem como de transtornos alimentares.

De acordo com Descritores em Ciências da Saúde de 2016¹⁰:

O comportamento alimentar se define como “respostas comportamentais ou sequenciais associadas ao ato de alimentar-se, maneira ou modos de se alimentar, padrões rítmicos da alimentação” Esse tipo de comportamento é influenciado por condições sociais, demográficas e culturais, pela percepção individual e dos alimentos, por experiências prévias e pelo estado nutricional.

Nessa mesma fonte de pesquisa, encontramos a definição de Transtornos alimentares como sendo um grupo de transtornos onde as pessoas acometidas por eles possuem um mau funcionamento fisiológico e psicológico que afetam o apetite e ingestão de alimentos normais.¹⁰

A Vigorexia está associada à prática esportiva excessiva por causa de uma preocupação obsessiva com a aparência física. A figura excessiva e preocupação acompanham uma distorção da imagem corporal. Os pacientes têm uma visão distorcida de seu próprio corpo sentindo-se insignificantes, fracos, flácidos e tentam corrigi-lo através da prática desportiva exagerada, sem levarem em conta os riscos envolvidos na realização do excesso de esforço muscular e da falta de orientação de um profissional especializado durante seus treinos. Além da obsessão pelo exercício, os pacientes também alteram drasticamente sua forma de alimentação, fazendo ingestão quase que exclusiva de proteínas, removendo carboidratos e gordura da dieta, visando obter um aumento exagerado da massa muscular.¹¹

A vigorexia afeta, sobretudo, homens com idade entre 18 a 35 anos, mas também afeta as mulheres. A situação socioeconômica desses pacientes é variada, mas é geralmente mais comum na classe média baixa. Sua principal causa é a insatisfação do indivíduo com seu corpo e com seu condicionamento físico, mesmo apresentando uma estética corporal já acima da média.¹¹

Assim, o indivíduo tem sua imagem corporal distorcida, nunca ficando satisfeito com seu desenvolvimento, o levando a recorrer a métodos cada vez mais extremos que incluem o uso de anabolizantes, treinos e dietas severas, restringindo seu convívio social, evitando o envolvimento com qualquer atividade que possa considerar prejudicial à obtenção de resultados durante seus treinos.

Este distúrbio emocional pode ser originado por um processo obsessivo-compulsivo que desencadeia uma sensação de fracasso pessoal, fazendo com que o indivíduo abandone as atividades da vida diária para se dedicar quase que exclusivamente a meta de esculpir o corpo, com a ilusão de que isso preencherá a angústia e o vazio que sente.¹¹

Os estudos que discutiram a diferença e semelhanças dos transtornos alimentares em homens e mulheres mostraram que nos dias atuais, observa-se que tanto o indivíduo do sexo masculino quanto do sexo feminino, para ser aceito na sociedade, deve estar de acordo com os padrões ditados pela mídia. Pessoas que não seguem essas tendências estéticas impostas socialmente são discriminadas e não são tão bem aceitas quanto os indivíduos que possuem essas características.¹² Isto pode gerar grandes dificuldades no desenvolvimento de habilidades sociais e da autoestima.¹

Histórico

Foi o Dr. Harrison G. Pope Junior, professor de psicologia em Harvard, nos Estados Unidos, o primeiro a descrever a doença em 1993. Ele relatou que alguns sintomas são semelhantes a alguns aspectos da anorexia como a autoimagem distorcida, a baixa autoestima, a introversão, a automedicação, a idade de início do transtorno, as mudanças na dieta e na forma de alimentar-se. Mas

um aspecto que as diferencia é que a vigorexia se manifesta mais em indivíduos do sexo masculino enquanto que a anorexia em indivíduos do sexo feminino.¹³

No seu primeiro estudo sobre Vigorexia, ele comparou atletas do levantamento de peso com pessoas já diagnosticadas com dismorfismo muscular em Boston, nos Estados Unidos.

Os participantes da pesquisa responderam um questionário com perguntas como “Você gasta mais de trinta minutos por dia pensando que é menor ou menos musculoso do que gostaria?”, “Essa sua preocupação afeta sua vida social a ponto de você evitar lugares como praias, clubes ou vestiários coletivos?” e “Você já desistiu de participar de alguma atividade por causa dessa sua preocupação e foi para a academia?” Os indivíduos que responderam sim às três perguntas foram convidados a participar do grupo de dismorfismo muscular, os indivíduos que responderam não às três perguntas foram convidados a participar do grupo controle e os demais indivíduos foram excluídos da pesquisa. Ele mediu o peso, a porcentagem de gordura e de massa muscular dos participantes da pesquisa. Depois fez um questionário que continha 1) perguntas demográficas, 2) uma entrevista clínica estruturada pelo DSM-IV e 3) perguntas sobre o uso de esteróides anabolizantes. Em seguida, aplicou mais um questionário composto por 1) perguntas do módulo do distúrbio dismórfico corporal do Structured Clinical Interview (SCID-P) do DSM-IV, 2) escala do Distúrbio dismórfico corporal modificado do Yale-Brown do Transtorno Obsessivo Compulsivo e 3) questionário de sintomas do dismorfismo muscular criado pelo autor dessa pesquisa. O autor relatou que os resultados da pesquisa podem não revelar números fidedignos já que o tema e as perguntas dos questionários podem ter levado os participantes a mentir ou a desistir de participar por se sentirem constrangidos, invadidos ou por negação. Ele apontou a necessidade de haver mais estudos epidemiológicos e tratamentos potenciais voltados para o tema.¹³

A vigorexia e os esteróides anabolizantes

Os esteróides androgênicos anabolizantes (EAA) são hormônios naturais ou sintéticos derivados da testosterona. São utilizados no tratamento e no controle de diversas doenças como AIDS, anemia, cirrose hepática e osteoporose. São utilizados de forma indiscriminada e ilicitamente, principalmente por atletas de alto rendimento e por frequentadores de academias que desejam ganhar uma quantidade de massa muscular significativa, com os objetivos de melhorar esteticamente seu visual e adquirir mais força e resistência durante os treinos. Eles atuam no sistema reprodutor, no sistema nervoso central, na glândula pituitária, no rim, no fígado, nos músculos estriados esquelético e cardíaco. Sua atividade anabólica na musculatura estriada tem ação miotrófica que aumenta a massa muscular por meio do aumento da síntese proteica do músculo.¹⁴

Os usuários de esteróides androgênicos anabolizantes (EAA) fazem a ingestão dessas substâncias por acreditarem que ela irá proporcionar uma prática de atividade física diária mais duradoura e de forma mais intensa, melhorando assim seu rendimento, alcançando mais rápido seus objetivos: a hipertrofia e a definição da musculatura, já que os EAA atuam diretamente no crescimento do tecido muscular.¹⁴

O uso de EAA leva ao aparecimento de vários problemas, dentre eles psiquiátricos e físicos. Alguns dos problemas físicos constatados são: o desenvolvimento de doenças coronárias, hipertensão arterial, tumores hepáticos e, pelo fato de alterar os níveis de hormônios sexuais, pode causar hipertrofia prostática, atrofia testicular, atrofia mamária, e alteração da voz.⁸

Tratamentos

Atualmente não há tratamentos específicos para a Vigorexia, não só pela falta de estudos sobre o tema, principalmente no Brasil, mas pelos demais distúrbios associados a esse transtorno. Assim, a combinação dos métodos geralmente utilizados no tratamento do transtorno dismórfico corporal e dos transtornos alimentares é utilizada como diretriz para o tratamento das distorções corporais, dentre elas a vigorexia. O tratamento é composto basicamente por terapia cognitivo-comportamental e medicamentos antidepressivos.¹³

O sucesso do tratamento depende do envolvimento de vários profissionais como médicos, psicólogos, nutricionistas, professores de Educação Física e fisioterapeutas.

Os médicos, muitas vezes os endocrinologistas, precisarão acompanhar e corrigir as taxas hormonais alteradas pelo uso de anabolizantes e pelo baixo nível lipídico no corpo. Os nutricionistas serão responsáveis por elaborar uma dieta balanceada para que as quantidades de nutrientes necessários sejam fornecidos nas refeições sem que haja perda ou ganho abrupto de peso corporal, os professores de Educação Física deverão orientar o paciente quanto à importância dos exercícios

aeróbicos, aos efeitos deletérios dos anabolizantes e traçar treinos que mantenham a motivação do paciente sem que haja perda brusca de massa muscular.

DISCUSSÃO

Partindo do pressuposto que os indivíduos com Vigorexia passam muitas horas por dia praticando atividade física, evitando exercícios aeróbicos para não perderem massa muscular, fazendo uso de sobrecarga de peso em aparelhos de musculação e atividades acima de seus limites fisiológicos, existe a possibilidade que esses comportamentos gerem lesões e quadros algícos em ossos, músculos e articulações. Assim, antes de procurar médicos psiquiatras ou psicoterapeutas, esses indivíduos podem recorrer primeiramente à ortopedistas e fisioterapeutas visando uma recuperação a curto prazo para retornarem às atividades o mais rápido possível e negando que se trata de um distúrbio psiquiátrico.

Como pacientes com anorexia e outros transtornos não procuram tratamentos, indivíduos com vigorexia também não recorrem à ajuda e auxílio profissional para iniciar um tratamento e quando recorrem depois da ajuda não costumam voltar, pois os métodos do tratamento resultam na diminuição de peso corporal e de índice de massa muscular.

Diante desses comportamentos, podemos refletir que a Fisioterapia é uma das áreas que deve identificar características da vigorexia em seus pacientes, para orientar e encaminhar a outros profissionais, quando necessário.

CONCLUSÃO

A sociedade vem fortalecendo, através da mídia, os padrões estéticos e, principalmente, a estrutura corporal que deve ser almejada, não se dando conta do surgimento de vários sintomas coletivos como a ansiedade, a depressão, os transtornos alimentares e um dos mais novos, a vigorexia.¹⁵

A causa da vigorexia é a preocupação excessiva com a estética do corpo. As pessoas com esse transtorno possuem uma musculatura avantajada, associada, em muitos casos, ao uso de esteróides andrógenos anabolizantes, visando a melhora do desempenho e, conseqüentemente, o ganho de massa muscular.

A Vigorexia é um transtorno ainda pouco estudado e, por isso, é um tema que pode ser explorado pela Fisioterapia por meio de estudos que quantifiquem a presença de pacientes vigoréxicos em clínicas, academias e hospitais. Além disso, estudos e pesquisas que validem um instrumento brasileiro para identificar possíveis casos de vigorexia nesses ambientes de reabilitação, poderia acelerar o processo de orientação, encaminhamento e diagnóstico. Uma proposta de protocolo seria um questionário que contenha perguntas referentes a hábitos e costumes dos pacientes e identifique se esses indivíduos fizeram ou fazem uso de EAA. Nos casos em que seja constatado o uso dessas substâncias e alterações quanto à imagem corporal do paciente, o fisioterapeuta precisa entender a farmacologia dessas drogas e a base neurofisiológica da vigorexia para explicar os malefícios causados pelo uso de esteróides, orientando o paciente para que suspenda seu uso e procure a ajuda de outros profissionais como médicos, psicólogos e nutricionistas.

REFERÊNCIAS

1. Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfaro BM e Cordás TA. Imagem Corporal nos Transtornos Alimentares. Rev. Psiquiatr. Clin. [periódicos na Internet]. 2004 [acesso em 01 abr 2018]; 31(4): 164-166. Disponível em: http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400006&Ing=en.
2. Choi P Y L, Pope H G, Olivardia R. Muscle Dysmorphia: a new syndrome in weightlifters. Br J Sports Med. 2002; 36: 375-6.
3. Damasceno VO, Lima JRP, Vianna JM, Vianna VRA e Novaes JS. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. Rev. bras. med esporte [2005 [acesso em 05 abr 2018]; 11(3): 181-6.
4. Levin E. A clínica psicomotora: o corpo na linguagem. Petrópolis, RJ: Vozes; 1995.
5. Conti MA, Frutuoso MFP, Gambardella AMD, Excesso de peso e insatisfação Rev Nutr [periódicos na Internet]. 2005 [acesso em 06 abr 2018]; 18(4):491-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000400005>.
6. Okano G, Holmes RA, Mu Z, Yang P, Lin Z e Nakai Y. Disordered eating in Japanese e Chinese female runners, rhythmic gymnasts and gymnasts. International Journal of sports Medicine [periódicos da

- Internet]. 2005 [acesso em 05 abr 2018]; 26(06); 486-91. Disponível em: <http://doi.org/10.1055/s-2004-821058>.
7. Viebig RF, Takara CH, Lopes DA e Francisco TF. Estudo antropométrico de ginastas rítmicas adolescentes. Revista Digital [periódicos na Internet]. Ago 2006 [acesso em 06 abr 2018]; 11(99). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd99antrop.htm>.
8. Assunção SSM. Dismorfia muscular: Rev bras psiquiatr. 2002; (Supl III): 80-4.
9. Santos NO et al. Vigorexia, uso de anabolizantes e a (não) procura por tratamento psicológico: relato de experiência. Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo, v.10, n. 1, p. 02-15, jan. 2012. Disponível em <http://pepsic.vsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-7492012000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 abr. 2018.
10. Descritores em Ciências da Saúde: Disponível em:<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>. Acesso em 07/12/2016.
11. Martell C. A. Vigorexia: a doença ou adaptação. Revista Digital [periódicos na Internet]. 2006 Jan [acesso em 26 out 2017]; 11(99). Disponível em: <http://www.efdeportes.com>.
12. Melin P, Araújo AM. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. Rev bras psiquiat [periódicos da Internet]. 2002 [acesso em 05 abr 2018]; 24(Supl III): 73-6. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=melin+e+Araújo+2002&btnG=#d=gs_qab&p=%23p%3D6-8S8EGSALcJ.
13. Olivardia R, Pope HG e Hudson JI. Muscle Dysmorphia in Male Weightlifters: A case-control Study. American Journal of Psychiatry [periódicos na Internet]. 2000 ago [acesso em 14 abr 2018]; 157(8): 1291-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.8.1291>.
14. Silva PRP, Danielski R e Czepielewski A. Esteróides Anabolizantes no esporte. Ver Bras Med Esporte [periódicos da Internet]. 2002 dez [acesso em 14 abr 2018]; 8 (6): 235-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922002000600005>.
15. Camargo TPP et al. Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. Rev. Bras. Psicol. Esporte [periódicos na Internet]. 2008 Jun [acesso em 01 abr 2018]; 01(14). Disponível em: http://pepsic.vsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-91452008000100003&lng=pt&nrm=iso.
16. Ravelli, Felipe. Uso de esteróides anabolizantes androgênicos: estudos sobre a vigorexia e a insatisfação corporal. 2012. 17f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado – Educação Física) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Instituto de Biociências de Rio Claro, 2012. Disponível em <<http://hdl.handle.net/11449/120718>>. Acesso em 01 abr. 2018.