



Dismorfia Corporal, Villa Ramadas

Os indivíduos com perturbação dismórfica corporal apresentam elevada ansiedade em contextos sociais, evitam situações sociais e têm medo de comentários e críticas relativas à sua aparência, têm padrões de isolamento social assim como falta de habilidade social.

A imagem corporal pode definir-se como uma representação mental que um indivíduo faz do seu corpo e do modo como o sente (Schilder, 1999). No entanto, a imagem corporal é subjetiva, uma vez que não corresponde à imagem que se vê no espelho (Quayle, 2003). A dismorfia corporal surge da distorção da imagem corporal.

A Imagem Corporal

Assim, a cultura determina aspetos do nosso corpo, tornando-se necessário examinar os modos particulares de como isso processa-se em diferentes sociedades, levando-se em conta também o papel das imagens sobre nossas percepções de corpo e os modos como a construção das identidades depende da construção das imagens do corpo

De acordo com o DSM-IV (1994), a dismorfia corporal é caracterizada pela excessiva preocupação com defeitos corporais que, na realidade, não passam da imaginação da pessoa. Até podem existir ligeiras anomalias físicas, no entanto, na percepção do indivíduo, a anomalia é enorme, o que causa um elevado sofrimento à pessoa, assim como prejuízos a nível funcional, social, familiar e profissional.

Entenda-se por imagem corporal a forma como um indivíduo percebe-se e sente-se em relação ao seu próprio corpo (Ferreira, Castro & Gomes, 2008).

Geralmente, os principais defeitos encontrados são ao nível do acne, assimetria, cicatrizes, rugas, pêlos aspeto do nariz, da boca, dos dentes, do queixo, dos olhos, das pálpebras, das faciais excessivos, pouco cabelo, tamanho, forma ou outro sobranceiras, das orelhas, dos genitais, abdómen e nádegas. No entanto, esta preocupação pode incidir simultaneamente sobre vários aspetos corporais (Phillips, 1991).



Evitar olhar ou uso exagerado do espelho, uso de maquilhagem, chapéu e luvas são comportamentos muito frequentes de modo a que haja uma diminuição do desconforto e da preocupação.

Curiosidades:

Nos anos 30- 50 predominava culturalmente, um conceito masculino com aparência magra e frágil que se opõe totalmente ao homem moderno, como heróis musculados:

- Arnold Schwarzenegger
- Sylvester Stalone
- Jean Claude Van Damme

Estatísticas:

A Dismorfia Muscular é mais prevalente no género masculino e a Anorexia e Bulimia são mais frequentes no género feminino.

Estima-se que 1-2%da população mundial padece de Dismorfia Corporal.

Reflexão:

O Corpo humano é a carruagem.
Eu, o homem que a conduz. O pensamento, as rédeas. Os sentimentos, os cavalos.

Platão

Além da percepção distorcida das suas características, muitas vezes surgem também pensamentos obsessivos de que as pessoas à volta reparam, o que leva a situações de fuga social, chegando mesmo a quadros de isolamento social (Phillips, McElroy, Hudson & Pope, 1995).

Dismorfia Muscular e Vigorexia

Neste domínio assiste-se igualmente a uma crescente obsessão compulsiva pela musculatura, o uso e abuso de ingestão de drogas e de esteroides anabolizantes, de tatuagens no corpo como parte do ritual de iniciação de jovens que praticam musculação e da prática de culturismo, designada por Dismorfia Muscular (Ferreira, Castro & Gomes, 2008).

Outra terminologia frequente para esta doença é Vigorexia, termo recentemente relacionado clinicamente com as Perturbações Alimentares.



Essa obsessão de beleza física e perfeição convertem-se em autênticas doenças emocionais, acompanhadas de um quadro de ansiedade severa, depressão, fobias, comportamentos compulsivos e repetitivos que culminam num padrão automatizado ou seja, numa dependência (Ferreira, Castro & Gomes, 2008).

Villa Ramadas® é um centro especializado em dependências químicas, comportamentais e emocionais que almeja devolver a capacidade de voltar a viver e sonhar.

Videos relacionados: https://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=R3C1md-gGc
(minuto 24:48:00)

Referências

American Psychiatric Association – *Diagnostic Statistic Manual of Mental Disorders*, 4 ed., Washington, 1994.

Ferreira, M. E. C., de Castro, A. P. A., & Gomes, G. (2008). A obsessão masculina pelo corpo: malhado, forte e sarado. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 27(1).

Phillips, K. – A body dysmorphic disorder: the distress of imagined ugliness – *Am J Psychiatry* 148: 1138-49, 1991.

Phillips, K.; McElroy, S.; Hudson, J.; Pope, H. – Body dysmorphic disorder: an obsessive-compulsive spectrum disorder, a form of affective spectrum disorder, or both? – *Journal Clinical Psychiatric* 56 (suppl 4): 41-50, 1995.

Quayle, J.(2003). *Adoecer: compreendendo as interações do doente com sua doença*. São Paulo: Editora Atheneu

Schilder, P.(1999). *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*.(3ªed). São Paulo: Martins Fontes



Novembro 2013

Autores: Soraia Tavares, Rita Morais e Eduardo Ramadas da Silva

Revisto por: Villa Ramadas Research

Mais informações:
research@villaramadas.com