

A RELAÇÃO DO EXCESSO DE ATIVIDADES FÍSICAS COM O TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

Roberta Trabach Sussai, Roney de Oliveira Carvalho e Sarah de Araújo Boina¹ Gustavo Tassis Baptista², Grasiella Oliveira Paizante³, Alexandre Bittencourt Pedreira³, Luiz Augusto Bittencourt Campinhos³, Ronaldo Garcia Rondina³, Caroline Merci Caliarri de Neves Gomes³

¹Discentes do curso de Psicologia do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

²Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

³Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

RESUMO

Este trabalho pretende discutir, através de uma revisão de literatura, à luz das teorias do comportamento, em especial a Teoria Cognitiva Comportamental, pontos característicos do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), tais como: sintomas componentes do transtorno, problemáticas acerca do diagnóstico, perspectivas de agravamento dos sintomas e possibilidades de tratamento em ascensão. Uma vez descrito o transtorno a ser investigado, apresenta-se a relação entre o TDC e alguns comportamentos apresentados por indivíduos acometidos por esse transtorno, tais como atividades físicas em excesso, apelo aos procedimentos estéticos, e até intervenções cirúrgicas como importantes componentes dos sintomas, sendo, portanto, um ponto de alerta para o desenvolvimento de comportamentos de caráter obsessivo em busca da perfeição estética, pautada na padronização do ideal de beleza amplamente difundido pela influência midiática. Concluiu-se que o ideal de beleza possui relação direta com os comportamentos obsessivos presentes no TDC - tal como a prática excessiva de atividades físicas, que foi a lente focal usada neste artigo para discutir o TDC - e que as redes sociais intensificam a massificação do padrão estético, contribuindo diretamente para o despertar de gatilhos em pessoas predispostas a desenvolver tal transtorno. Concluiu-se, também, que o TDC carece de mais investigação clínica e especificidades diagnósticas. Como forma de tratamento, os psicofármacos, em associação a psicoterapias que objetivam a análise do comportamento apontam para resultados promissores no combate das causas e consequências constituintes do TDC.

Palavras-chave: Insatisfação Corporal, Influência Midiática, Sofrimento Psíquico, TDC.

INTRODUÇÃO

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) é descrito pelo DSM-IV-TR como um transtorno que envolve sintomas de grandes preocupações com um defeito mínimo na aparência o que, em sua maioria, é imaginário e não notável por demais pessoas, trazendo grandes prejuízos à vida social do indivíduo (BRANDÃO; et al, 2011). A partir de sua quinta edição, o transtorno dismórfico corporal passa a ocupar o grupo dos transtornos obsessivos compulsivos devido aos comportamentos repetitivos, como verificar-se no espelho constantemente e atos mentais relacionados, como a

comparação de sua própria aparência a de outra pessoa. Ainda segundo o DSM-V, esse transtorno está associado a altos níveis de ansiedade, esquivas sociais, humor deprimido, perfeccionismo e baixa autoestima. Aponta-se, ainda, que grande parte dos indivíduos acometidos pelo TDC buscam por tratamentos estéticos, dermatológicos e a idade média para o início do surgimento do transtorno é na adolescência, por volta dos 16 e 17 anos (American Psychiatric Association, 2013). Os defeitos percebidos em questão, para que sejam enquadrados no diagnóstico de TDC e seja possível diferenciá-los de outros transtornos como a Anorexia e a Bulimia, devem estar relacionados a áreas específicas do corpo, como nariz, coxas, seios, quadris, entre outros. Tais sintomas podem trazer grandes prejuízos à vida social do indivíduo, como ansiedade social, esquivas, desenvolvimento de quadros depressivos e até suicídio (MORIYAMA, AMARAL; 2007).

Hoje, a indústria da beleza, através de diversos meios de comunicação, expõe o modelo de corpo ideal, muitas vezes filtrado pela tecnologia, sendo irreais para maioria dos subtipos corporais, impondo no imaginário que apenas atingindo esse padrão terá como consequência o bem estar. No entanto, há uma inacessibilidade de alcance do padrão e o não cumprimento desse ideal ocasiona transtornos da imagem, exclusão social, perda da autoestima, sofrimento psíquico. Ou seja, instala, por fim, um profundo mal estar no sujeito (SEVERIANO; RÉGO; MONTEFUSCO, 2010).

A prática regular de exercícios físicos deve proporcionar ao indivíduo vivências saudáveis para o bom desenvolvimento da imagem corporal. Isso significa tornar-se consciente de seus sentimentos e reações fisiológicas no tocante ao corpo e as atividades físicas, respeitando seus limites individuais (GONÇALVES; CAMPANA; TAVARES, 2011).

No entanto, mais do que nunca, há, na contemporaneidade, uma preocupação exacerbada com a aparência física, levando o indivíduo a sacrificar importantes momentos de seu convívio social para realizar atividades físicas de maneira compulsiva, sendo o Transtorno Dismórfico Corporal reconhecido como um dos mais recentes patologias emocionais em consequência de uma sociedade que impõe um modelo de corpo inalcançável como um padrão que deve ser obtido pelo sujeito, levando-o a tal adoecimento (PAIAS; GONÇALVES; BATALAU, 2011).

Face ao exposto, a presente pesquisa pretende apresentar como as imposições culturais sobre a aparência podem intensificar as preocupações de defeitos ou deformidades físicas percebidas pelo indivíduo, levando a apresentar sintomas relacionados ao TDC (RAMOS; YOSHIDA, 2012). O recorte de um comportamento consequente ao TDC proposto nesse artigo é o de atividades físicas em excesso. Pretende-se, também, expor como as terapias comportamentais, especialmente a Terapia Cognitiva Comportamental, somada ao tratamento farmacológico, têm apresentado resultados satisfatórios no tratamento de indivíduos acometidos pelo TDC, especialmente aqueles engajados em sua recuperação.

Porém, faz-se importante destacar que, apesar de ser pouco discutido, o TDC é uma doença grave de curso crônico, muitas vezes negligenciada e dificilmente identificada, especialmente pelo sujeito acometido pelo transtorno comumente não falar sobre suas preocupações com outras pessoas, e buscar apenas soluções estéticas para o problema que ele identifica, e, mesmo quando diagnosticada e tratada, é comum haver episódios de recaída na maioria dos casos (ALMEIDA; LEAHY; MOREIRA, 2019).

A presente pesquisa, portanto, é um estudo de revisão bibliográfica, de natureza

exploratória e descritiva e abordagem qualitativa. Tem como objetivo geral compreender como as preocupações socioculturais sobre a aparência e padrões estéticos podem desencadear o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC).

A hipótese que se pretende verificar é se e como a influência midiática oferece contexto que pode levar indivíduos ao adoecimento psíquico devido a sua imposição de corpos irreais, como um padrão que deve ser seguido na busca pelo bem-estar. O Transtorno Dismórfico corporal ainda é entendido como uma doença silenciosa, por isso, essa pesquisa se justifica por propor um estudo acerca da sintomatologia do transtorno e como as terapias comportamentais tem se mostrado promissoras em seu tratamento.

DESENVOLVIMENTO

Análise Clínica do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC):

De acordo com o DSM-V (2014), o Transtorno Dismórfico Corporal está na categoria dos Transtornos Obsessivos Compulsivos que se caracterizam pela presença de obsessões (pensamentos recorrentes) e compulsões (comportamentos repetitivos, como regras que devem ser rigorosamente seguidas). As principais características desse transtorno é a preocupação excessiva com algum defeito muitas vezes imaginário, que a pessoa tem com relação a sua aparência, levando a prejuízos na vida social, ocupacional e nas demais áreas da vida (BRANDÃO; et al, 2011).

Quem sofre desse transtorno está refém de uma percepção distorcida de si, acreditando na deformação de uma ou mais partes do corpo. Esta peculiaridade de eleger uma ou mais parte do corpo é o que diferencia o TDC de outros transtornos alimentares, já que este último é voltado ao peso (CAVALCANTI, 2018). Outro ponto de grande relevância, é que até o DSM-IV-TR o TDC era parte das manifestações dos Transtornos Somatoformes, sendo integrada ao grupo dos Transtornos Obsessivos Compulsivos a partir de sua quinta edição, devido aos comportamentos e pensamentos compulsivos presentes (KOEHLER, 2020).

Com isso, de acordo com o DSM-V:

O transtorno dismórfico corporal é caracterizado pela preocupação com a percepção de um ou mais defeitos ou falhas na aparência física que não são observáveis ou parecem apenas leves para os outros e por comportamentos repetitivos (p. ex., verificar-se no espelho, arrumar-se excessivamente, beliscar a pele, buscar tranquilização) ou atos mentais (p. ex., comparar a própria aparência com a de outra pessoa) em resposta às preocupações com a aparência. As preocupações com a aparência não são mais bem explicadas por preocupações com gordura ou peso corporal em um indivíduo com um transtorno alimentar. A dismorfia muscular é uma forma de transtorno dismórfico corporal caracterizado pela crença de que a estrutura corporal do indivíduo é muito pequena e insuficientemente musculosa (American Psychiatric Association, 2014, p.236).

Segundo Koehler (2020) o TDC foi descrito, inicialmente, pelo psiquiatra italiano Enrico Morseli e era denominado de dismorfobia, esse termo deriva do grego "dysmorphia" que significa feiúra. Com relação ao surgimento do transtorno, normalmente tem início na adolescência e possui curso crônico acarretando consequências físicas e psiquiátricas. A queixa pode ser no rosto ou apresentar-se

como um sentimento de feiura generalizada. Além disso, em mulheres costuma associar-se a transtornos alimentares, ao passo que em homens é comum a preocupação com as genitais e dismorfia muscular (ALMEIDA; LEAHY; MOREIRA, 2019).

A prevalência do TDC na população é de cerca de 2%, porém sua fisiopatologia ainda não é inteiramente elucidada. O que se sabe é que envolve característica psicossocial, biológica e social (BONINI, et. al, 2021). Com relação a isso, entendemos que o TDC se inicia pela pressão exercida por fatores socioculturais pela busca do corpo ideal, levando o indivíduo a conflitos com a imagem idealizada e a imagem real. Tal distúrbio leva a insatisfação e, quando excessivo, ocasiona a dismorfobia ou distúrbios alimentares, podendo se iniciar na infância e amadurecer na adolescência (ALMEIDA; COSTA, 2019).

Brandão, et al (2011, p.4) fazem as seguintes constatações sobre o transtorno dismórfico corporal:

- 1) o TDC é uma condição mental que deve ser reconhecida e tratada por psicólogos e psiquiatras,
- 2) Clínicos precisam se familiarizar com os sintomas do transtorno a fim de identificarem pessoas que apresentam TDC e encaminhá-las para os especialistas,
- 3) Importância de se perguntar para os clientes nas consultas sobre a sua percepção a respeito do seu corpo,
- 4) Os efeitos das intervenções dermatológicas e cirúrgicas são incertos, mas os tratamentos psiquiátricos e cognitivo-comportamentais são promissores.

A relação das atividades físicas excessivas com o transtorno dismórfico corporal

A insatisfação ou distorção da imagem corporal pode levar a pessoa a uma busca obsessiva por um corpo perfeito, isso pode ocasionar lesão ligada ao excesso de atividades físicas, além de dietas realizadas de forma inadequada e sem prescrição de um profissional. Está fora do que a mídia define como padrão, leva a frustrações e tende a desencadear transtornos psíquicos da imagem, como o caso do Transtorno Dismórfico Corporal ou Distúrbios Alimentares (AGUIAR; SANTOS; GRANADO; BANDEIRA, 2020).

Há uma notável relação entre a busca incessante por um corpo musculoso e com baixo percentual de gordura e uma ausência de limites para atingir tal objetivo. Sujeitos que possivelmente tendem a ser diagnosticados com dismorfia muscular praticam treinamento de força exaustivamente, mantêm dietas hiperproteicas e super restritivas e fazem usos de fármacos e até medicamentos contra indicados, visando não a saúde, e sim, um ideal de corpo perfeito que jamais será alcançado (COSTA; SCAVONE; CAMPOS; MANOCHIO-PINA, 2017).

Tal insatisfação com o corpo e a busca por um corpo com baixo percentual de gordura e musculoso em um curto prazo, faz muitas pessoas recorrerem a cirurgias estéticas. Além disso, com intuito de obter melhores resultados, os praticantes de atividades físicas realizam dietas restritivas com alto consumo de proteína, além de treinos exaustivos e intensos (NASCIMENTO; RIBEIRO; ROCHA; VIEIRA; BARROS, 2022). Com isso, de acordo com KOEHLER (2020), o transtorno pode desencadear outras doenças relacionadas como: vigorexia, bulimia, anorexia e cuidados compulsivos com o próprio corpo, como a busca por tratamentos dermatológicos e cirurgias plásticas. Bressan e Pujals (2015) apontam que no centro dos transtornos alimentares modernos está a insatisfação corporal e idealização com um corpo perfeito que aparece em consequência a uma imposição da sociedade. Essa imagem corporal que

é a raiz da maioria dos transtornos e se dá através da relação que o indivíduo tem com o mundo desde o início da vida, sendo a mídia uma das maiores influências dessa imposição do dito corpo ideal ou perfeito. Esse padrão de beleza imposto pela mídia, normalmente é de corpos fortes e magros, o que não condiz com a realidade de muitos biotipos da população, levando a insatisfação da imagem corporal e desencadeando transtornos (LOPES *et al.*, 2020).

Entretanto, diversos estudos apontam a influência das atividades físicas sistematizadas para melhora da autoestima. No entanto, sabemos que muitas vezes os praticantes de exercícios fazem de forma abusiva, presente em casos de dismorfia corporal, gerando alto índice de dependência. Outra preocupação é com o uso de exercícios como métodos compensatórios, presentes em quadros de bulimia e anorexia. Essas duas situações apontam como a atividade física pode auxiliar na perpetuação de distúrbios, envolvendo uma imagem corporal negativa acerca de si mesmo (GONÇALVES; CAMPANA; TAVARES, 2012).

Além disso, outra estratégia que vem sendo cada vez mais usada por uma grande parcela da população brasileira é recorrer a cirurgias plásticas, usadas para remodelar partes normais do corpo, com intuito de aumentar a autoestima do paciente. Com isso, as cirurgias se unem a outras estratégias, como a prática de atividades físicas e dietas restritivas, para alcançar o idealizado corpo perfeito (AMARAL; FORTES; FERREIRA, 2011).

Contudo, faz-se importante ressaltar que o ser humano está cada vez mais preocupado com seu corpo e sua aparência física, abdicando, inclusive, de aspectos importantes de sua vida para realizar exercícios físicos de maneira compulsiva. Hoje, o Transtorno Dismórfico Muscular vêm sendo cada vez mais reforçado pela sociedade através de sua imposição de um corpo e uma imagem ideal, levando os indivíduos a uma preocupação excessiva com o corpo e apresentando sintomas de obsessão e compulsão. As pessoas que apresentam esse transtorno costumam ter pensamentos distorcidos sobre sua imagem corporal, levando a comportamentos recorrentes e prática excessiva de exercício físico (PAIAS; GONÇALVES; BATALAU, 2011).

É importante elucidar que não há pretensão nesse estudo em banalizar a prática de exercício físico, mas sim, na sua forma exagerada, obsessiva e compulsiva, que muitas vezes indica o TDC ou algum transtorno alimentar. A prática regular de atividade física é uma estratégia de intervenção sobre a insatisfação corporal, levando melhora na autoestima, estresse e ansiedade, além de promover melhoras na capacidade cardiovascular, respiratória, resistência muscular, pressão arterial, nível de colesterol, sistema imunológicas, e evitar diversas graves doenças tanto biológicas quanto psicológicas que afastam o indivíduo de sua rotina (COSTA *et al.*, 2020).

O corpo idealizado de consumo

Bressan e Pujals (2015) apontam que dentro das relações dos indivíduos, desde a sua infância, a mídia é uma influência constante no desenvolvimento da imagem corporal, levando o sujeito realizar ajustamentos e reorganizações constantes de sua imagem corporal. Os mesmos autores ainda afirmam que a sociedade considera uma necessidade o cuidado com o corpo, o que gera conflitos entre a imagem real e a imposta como ideal. É aí que se desdobram transtornos, como especificamente o Dismórfico Corporal. Nascimento *et al.*, (2022) que definem esse transtorno como uma doença mental caracterizada com a insatisfação corporal e desejo por músculos maiores e mais definidos, mesmo com grande hipertrofia. Esse tipo de comportamento é comum em homens, porém, está cada vez mais popularizado entre as mulheres.

A imagem corporal pode ser entendida como a representação mental que o sujeito tem do próprio corpo. Eles apresentam valores positivos e usualmente associados a sentimentos e comportamentos saudáveis. Porém, também podem apresentar valores negativos que se associam a distúrbios da representação do corpo (GONÇALVES; CAMPANA; TAVARES, 2012). A insatisfação corporal é a diferença entre o corpo atual e o considerado ideal, e o quanto o indivíduo sofre em função dessa diferença. No nosso contexto atual com as tecnologias em constante evolução, tal imediatismo também influencia a relação com o corpo, que passa a ser tratado como um objeto de consumo assim como aparelhos eletrônicos, sendo a beleza tida como um ideal muitas vezes inatingível (SOUZA; ALVARENGA, 2016).

Com isso, percebemos que, na contemporaneidade, o corpo é enquadrado na lógica de mercadoria, onde a indústria da publicidade e da beleza apresentam cada vez mais novos procedimentos e métodos como dietas, anabolizantes, procedimentos cirúrgicos, spas com fim de atingir um ideal perfeito imposto pela sociedade de consumo (SEVERINO; RÉGO; MONTEFUSCO, 2010). Os autores Facas e Ghizoni (2017), apontam Lipovetsky como uma referência no tema de consumismo da hipermodernidade, e alega que vivemos em uma época hipermoderna, caracterizado pela primazia do aqui e agora, pela rápida expansão do consumo e, especialmente, pela individualização.

A imagem de um corpo perfeito vem sendo cada vez mais consolidada na mente de cada indivíduo, por meio da influência da midiática, capaz de induzir e manipular qualquer pessoa a buscar incessantemente por ideais irreais. Isso leva a uma busca obsessiva, optando por facilitadores para atingir tal objetivo mais rapidamente, onde se destacam as cirurgias, dietas e suplementações sem orientação e esforço físico exagerado (NASCIMENTO *et al.*, 2022). Assim, o corpo, que passa a ser um objeto de consumo dentro de uma sociedade hipermoderna, e Lipovetsky aborda que o ato de consumir em si não trás felicidade ao sujeito, ao menos traz satisfação, que é denominado pelo autor de felicidade paradoxal (CRUZ, 2013).

Hoje, a lógica do mercado brasileiro valoriza corpos jovens e magros, que são conquistados por meio de grandes investimentos financeiros e sacrifícios por parte do indivíduo. De tal forma, é através do consumo que atingimos esses objetivos, já que está fora desse padrão é está dentro de uma parcela discriminada pela sociedade. Portanto, o corpo é o centro de mercados e práticas de consumo (VALENTIM; FALCÃO; CAMPOS, 2017). Lipovetsky afirma que apesar dessa cultura hiper nos remeter ao excesso e a busca incessante por sempre mais, vivemos em uma cultura paradoxal, em que se convive lado a lado o mal estar e o bem estar. Ou seja, os excessos ocorrem por seguir cegamente as regras impostas para que se alcance o corpo ideal, e através dos sucessivos fracassos no cumprimento dessas regras, levam ao mal-estar (LIPOVETSKY apud SEVERINO; RÉMO; MONTEFUSCO, 2010).

O TDC à luz das teorias do comportamento

Entender que o TDC faz parte do grupo do TOC auxilia em descobrir quais genes estão envolvidos em sua etiologia e quais abordagens terapêuticas mais adequadas ao tratamento. Além disso, outro avanço na forma de tratamento do TDC foi à identificação das variáveis ambientais que mantêm os comportamentos característicos do transtorno. Assim, entender as variáveis ambientais que estão envolvidas no TDC é útil para entender a sua funcionalidade, o que aumenta as chances de um tratamento eficaz (BRANDÃO; et al, 2011). Além disso, sabe-se que o desenvolvimento desse transtorno associa-se a um histórico de negligência, abuso

físico e/ou emocional e traumas, tidos como fatores de risco para a doença e maior chance de desenvolver o transtorno dismórfico corporal (ALMEIDA; LEAHY; MOREIRA, 2019).

Por ser parte do grupo dos transtornos obsessivos compulsivos, e como já discutido, o pensamento obsessivo é uma característica marcante do TDC, isso significa a imposição do pensamento a consciência de forma incontrolável e persistente. Com isso, uma das maiores consequências do TDC é a esquiva das atividades cotidianas, levando o indivíduo ao isolamento social e, em casos graves, pode levar ao abandono do trabalho, vida acadêmica e convívio social (CAVALCANTI, 2018). Almeida e Costa (2019) apontam que o tratamento consiste de forma medicamentosa e terapêutica, sendo uma patologia que deve ser acompanhada por uma equipe multidisciplinar, para que profissionais de diversas áreas auxiliem na melhora do paciente.

A pesquisa realizada por Valentim, Falcão e Campos (2017) aponta que o corpo constitui-se por propriedades sociais, simbólicas e culturais, além de carregar modos de se resignificar, o que serve de elo entre indivíduo e cultura, se tornando, portanto, uma interface da relação que o indivíduo tem com o mundo. Na análise do comportamento, essa relação entre variáveis ambientais e respostas comportamentais é chamada de contingências. Com isso, analisar as contingências implica em descrever as condições ambientais antecedentes e consequentes do comportamento. Entre os comportamentos envolvidos em casos de TDC, destacam-se comportamentos depressivos, obsessivos, compulsivos, delirantes, de esquiva social, checagem no espelho e rituais de camuflagem (BRANDÃO; et al, 2011).

As contingências de reforçamento que mantêm um comportamento característico do TDC são de reforçamento negativo, que se caracterizam pelo fortalecimento de respostas que tem como consequência o adiamento, suspensão ou eliminação dos estímulos aversivos. Ou seja, no caso de TDC, por se enquadrar na categoria de TOC, o que ocorre é a diminuição da ansiedade após determinado ritual. Porém, com o crescimento do desconforto, respostas de fuga e esquiva características da compulsão são novamente apresentadas, de forma cada vez mais elaborada e intensa ao indivíduo (BOARATI; MALERBI, 2018). Almeida, Leahy e Moreira (2019), apontam em seu estudo que esses indivíduos costumam pensar muito em sua aparência comparando-se a outras pessoas que não apresentam a doença, perdendo horas do seu dia com a repetição dessa ideia. Com isso, apresentam rituais repetitivos e demorados para consertar esse defeito percebido. Essa preocupação excessiva normalmente vem associada à baixa autoestima, medo de rejeição, vergonha e sentimento de desvalia.

Apesar do foco de avaliação em psicoterapia se dá pela entrevista e observações clínicas, os instrumentos psicométricos têm um importante valor na construção assertiva da análise. Porém, como a maioria dos instrumentos utilizados para avaliação do TDC terem sido adaptados e desenvolvidos inicialmente para avaliação do TOC e transtornos alimentares, o único instrumento que temos hoje desenvolvido especificamente para o TDC é a Escala de Avaliação de TCD (EA-TCD), de origem brasileira. Porém, o mesmo ainda é considerado insuficiente, carecendo de maiores estudos e evidências de validade e fidedignidade. Contudo, verifica-se que no SATEPSI, não há um instrumento aprovado que avalie o TDC (CAVALCANTI, 2018). Ainda em relação a instrumentos de avaliação específicos para TDC, hoje há uma escassez de material e grande necessidade de maiores estudos voltados a essa área. Muitos testes são usados para avaliação do TDC, porém nenhum engloba todas as características necessárias para seu diagnóstico. Um teste, por exemplo, muito utilizado é o Body Shape Questionnaire, sendo composto por 34 itens que avalia a

insatisfação da forma corporal, no desenvolvimento e tratamento da anorexia e bulimia. Porém, tal teste não avalia questões importantes do TDC, como comportamentos de checagem e camuflagem de partes do corpo, pensamentos obsessivos e esquivas sociais. Outro exemplo de teste muito utilizado é o Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (RAMOS; YOSHIDA, 2012). Nesse caso, com relação ao processo de tratamento, a abordagem comportamental ou a cognitivo-comportamental tem sido optadas de forma preferenciais e os ansiolíticos são os mais utilizados no tratamento farmacológico (BRANDÃO; et al, 2011).

Aprofundando proposições sobre o tratamento em TDC, Almeida, Leahy e Moreira (2019) apontam, em seus estudos, que os medicamentos antidepressivos melhoram os sintomas nucleares e qualidade de vida dos pacientes, reduzindo as chances de suicídio, sendo utilizados, especialmente, os inibidores seletivos da recombinação da serotonina. Já com relação às terapias indicadas, a TCC é a mais estudada para o transtorno, por incluir psicoeducação, engajamento do paciente, intervenções cognitivas, prevenção de recaídas e outras técnicas de risco mínimo e alta eficácia. Porém, ainda é uma pequena parcela das pessoas que sofrem do transtorno que recebem tratamento adequado, considerando que em muitos casos não é identificado. Nesse caso, podemos complementar que, com base na pesquisa de Boarati e Malerbi (2018), podemos entender que, pelo fato dos familiares ou pessoas próximas dos acometidos pelo transtorno não possuírem informações, costumam apresentar ações pouco ou nada adequadas para melhora desse cenário. Daí está a necessidade de associar as práticas terapêuticas e intervenções educativas, tanto para o paciente, e, sempre que possível, incluir a família nesse processo.

Contudo, Nascimento *et al.*, (2022) complementam que transtornos associados à imagem corporal devem ser entendidos como problemas de saúde pública, pois há questões de natureza, tanto físicas - visto que o sedentarismo e a prática exacerbada de exercícios prejudicam a imunidade - quanto psicológicos, havendo um histórico de negligência e reforçamento negativo nesse indivíduo, comumente tendo depressão e/ou ansiedade em comorbidade ao transtorno.

MATERIAL E MÉTODO

Essa é uma pesquisa de método bibliográfico, construída através de uma abordagem qualitativa, de natureza básica e objetivo exploratório. Visa, portanto, identificar e compreender o tema central e problema apresentado.

Buscando alcançar a proposta supracitada, foram realizadas pesquisas em bancos de dados online (Scielo, Pepsic, BVSalud, Google Acadêmico) e em livros impressos, através de textos, artigos, livros e pesquisas sobre o tema delimitado. Incluiu-se na pesquisa aqueles que tratam dos assuntos: transtorno dismórfico corporal; transtornos de auto imagem; autoestima e imagem corporal; redes sociais e imagem corporal; estratégias de tratamento em teoria cognitivo comportamental. Os dados coletados foram analisados através de uma leitura seletiva, inicialmente, e, posteriormente, leitura interpretativa dos mesmos, a fim de contribuir à comunidade científica com a presente revisão de literatura.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A discussão acerca do ideal de corpo perfeito difundido na cultura, tem, em seu centro, o uso massivo de tecnologia em uma sociedade hiperconsumista. Essa tecnologia, expressa pelas influências midiáticas, impulsiona a criação de dietas super restritivas, uso de anabolizantes, suplementos, além de ser imposta a ideia de que o corpo pode ser construído e reconstruído em consultório, através dos diversos meios facilitadores que vem sendo desenvolvidos para atingir um corpo ideal imposto e, conseqüentemente, o bem estar. No entanto, ocorre o efeito inverso, onde esse ideal é impossível de atingir, levando a um intenso sofrimento psíquico em estar (SEVERIANO; RÊGO; MONTEFUSCO, 2010).

A construção da imagem corporal se inicia na infância, onde já passa a sofrer influência de diversos fatores que levam a insatisfação, como a exposição constante a mídias e redes sociais e um padrão ideal de beleza (SOUZA; ALVARENGA, 2015). Os resultados mostram que o TDC é uma doença silenciosa, visto que os pacientes têm receio de revelar suas preocupações com a aparência, apresentando, assim, sintomas de extrema vergonha que se constitui como uma barreira ao tratamento. Com isso, tem-se que o transtorno em questão pode associar-se a uma baixa qualidade de vida e crescente aumento nas taxas de suicídio (ALMEIDA; LEAHY; MOREIRA, 2019).

Constatou-se, também, que, normalmente, quando indivíduos com TDC buscam ajuda psicológica, muitas vezes encaminhados pela família ou um médico que se atentou aos sinais, já foram desencadeados diversos outros problemas associados, como fobia social, TOC e/ou depressão. (RAMOS; YOSHIDA, 2012). Com relação ao TOC, foi demonstrado que o TDC faz parte da categoria do TOC em função dos pensamentos e comportamentos obsessivos e compulsivos característicos. No entanto, a característica primordial do TDC é a visão da anomalia de partes do corpo, pois ocorre um desequilíbrio no processamento visual (visuoespacial) de detalhes, além de processamento configuracional das imagens. É essa distorção no funcionamento cerebral que leva a preocupações exacerbadas a um defeito específico percebido, levando a buscas obsessivas por métodos para consertar esse defeito (CAVALCANTI, 2018).

Além disso, os estudos de Brandão, et al (2011) indicam que os portadores de TDC ainda apresentam outros déficits cognitivos, em que se destacam os déficits nas funções executivas, memória e cognição social, o que auxilia no entendimento da distorção da própria imagem, isolamento social e acarretando outros transtornos.

Apontou-se, como uma forma promissora de intervenção para tratamento do TDC, terapias associadas à análise do comportamento, como Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), sendo essa última que mais vem sendo usada em seu tratamento. Indivíduos com TDC interpretam informações recebidas de forma ambígua, tendo dificuldade de interpretar expressões faciais e emoções. Sendo nesse aspecto que a TCC trabalhará no paciente, usando, especialmente a psicoeducação, auxiliando o paciente através de intervenções cognitivas, reeducação perceptual, visando alterar pensamento e crenças desadaptativas sendo um tratamento considerado de alta eficácia (ALMEIDA; LEAHY; MOREIRA, 2019). Na clínica comportamental, o psicoterapeuta deve estar atento às variáveis responsáveis pela instalação e manutenção do comportamento de seu paciente, com isso, tem-se conhecimento que todo comportamento sofre influências do ambiente atual e passado do indivíduo que se comporta (BORATI; MALERBI, 2018)

Seguindo essa lógica, no centro das causas externas de fatores que desencadeiam o transtorno dismórfico corporal, tem-se a promessa de felicidade imposta pela influência midiática e as pelas novas tecnologias para aqueles que se esforçam para alcançar o corpo idealizado, sendo todos os exageros cometidos pelo sujeito e o mal

estar conseqüente por não atingir esse ideal de corpo perfeito apenas um preço a se pagar por aquilo que mais deseja (SEVERINO; RÊGO, MONTEFUSCO, 2010).

Os resultados também apontam que pessoas do sexo feminino são mais afetadas pela influência da mídia de padrões de beleza do que pessoas do sexo masculino. Além disso, essa supervalorização da aparência física ocasiona uma pressão exacerbada em atingir as metas impostas pela sociedade em busca de autoestima e aceitação social (COSTA *et al.*, 2020). Já em relação aos fatores psicológicos associados ao transtorno, os achados mostram que está relacionado a um histórico de reforço negativo, com um passado de experiência de abuso, negligência e traumas (ALMEIDA; LEAHY; MOREIRA, 2019).

No tratamento da saúde mental e reconstrução da imagem corporal, é crucial que a intervenção seja feita através de uma equipe multidisciplinar, e que profissionais da área da educação física, por exemplo, tenham conhecimento sobre o assunto e saibam identificar os sintomas do transtorno. Isso permite que esses auxiliem os alunos no desenvolvimento de sua imagem corporal, tornando-os conscientes de seus sentimentos e reações fisiológicas, devendo o profissional levar em consideração na escolha e orientação adequada das atividades, o objetivo a ser alcançada, individualidade, duração e frequência das sessões (GONÇALVES; CAMPANA; TAVARES. 2012).

Pode-se acrescentar, também, tendo como base os achados de Nascimento *et al.*, (2022) que a busca por exercícios físicos deve ser sempre com a finalidade de melhora da saúde e condicionamento físico, porém, quando essa prática atravessa alinha do saudável e torna-se um vício, acarreta consequências físicas e psicológicas danosas ao sujeito, que passa a buscar também métodos ergogênicos. Com base nisso, os resultados ainda apontaram que os indivíduos acometidos pelo TDC que iniciam treinamento de força em academias, permanecem insatisfeitos com seus corpos, podendo-se agravar, ainda mais, com cirurgias mal sucedidas.

Contudo, nota-se que ainda há uma carência de pesquisas, estudos e produções, tanto em cenário nacional quanto estrangeira, acerca do Transtorno Dismórfico Corporal. Percebe-se, também, a insuficiência de informações quanto ao seu fenômeno, já que o transtorno é explicado apenas em sua topografia e funcionalidade (BRANDÃO; *et al.*, 2011).

Já em relação aos resultados sobre o tratamento, encontramos que o TCC produz resultados mais efetivos que apenas o tratamento farmacológico. No entanto, encontrou-se que pacientes que mais se beneficiam da TCC são aqueles com motivação e prontidão para mudança e com melhores expectativas com o tratamento. Enquanto, em pacientes com pouco insight, adotar estratégias para aumentar a motivação com IRSS antes da TCC pode auxiliar em resultados mais promissores (ALMEIDA; LEAHY; MOREIRA, 2019).

Por fim, conferiu-se a necessidade do desenvolvimento de instrumentos psicométricos precisos e específicos para o TDC, pois, como foi apresentado na pesquisa em questão, a maioria dos instrumentos usados para esse transtorno são adaptados e não avaliam todos os aspectos do TDC, e os resultados desses instrumentos são imprescindíveis para construção assertiva da análise (CAVALCANTI, 2018).

CONCLUSÃO

A presente revisão de literatura compreende o TDC como um transtorno grave, de curso crônico e frequentemente negligenciado, pois dificilmente é identificado pelo

próprio indivíduo ou seus familiares. Seu início se dá por volta dos 17 anos, no período da adolescência, e traz sérios prejuízos a qualidade de vida do sujeito, levando-o ao isolamento social, sofrimento psíquico associado e até tendência ao suicídio. Nesse caso, é comum que indivíduos com Transtorno Dismórfico Corporal abdicuem de importantes contextos de sua vida para dedicar-se exaustivamente a exercícios físicos e outros rituais obsessivos visando adequação corporal.

A partir do que foi exposto na pesquisa, entende-se que a imagem do corpo perfeito está consolidada no imaginário do indivíduo, a partir da influência do meio social e cultural. No entanto, essa busca obsessiva pela perfeição acaba por levar a objetivos irrealistas, influenciando o psicológico dos indivíduos que buscam por meios facilitadores para atingir tal objetivo, como o uso de anabolizante e cirurgias estéticas, que em nada resolvem o sofrimento psíquico gerado pela doença, levando o sujeito a visualizar cada vez mais defeitos, recorrer a novos procedimentos e intensificando ainda mais o sofrimento.

O tratamento apontado consiste em processo psicoterapêutico e farmacológico, visto que a associação desses tem apresentado resultados promissores no quadro dos pacientes. A TCC tem sido apontada como a terapia mais indicada e utilizada nesses casos, através da psicoeducação, visto que contribui para auxiliar na prontidão e desejos por mudanças, e, juntamente com o tratamento medicamentoso, é possível reduzir uma boa parcela dos sintomas.

Portanto, a pesquisa teve por objetivo auxiliar no entendimento do Transtorno Dismórfico Corporal, suas possíveis causas e consequências à vida do sujeito. Notamos que ainda há uma carência de pesquisas sobre esse transtorno, incluindo meios que facilitem na identificação dos sintomas, sendo crucial que médicos e psicólogos voltem-se mais a essa patologia tendo em mente o impacto que causam na vida dos pacientes. Além disso, é importante que profissionais estejam engajados também com os profissionais da área esportiva e busquem ações conjuntas que auxiliem na qualidade de vida dentro de academias ou demais ambientes relacionados, auxiliando na mudança de hábitos e, principalmente, na desconstrução da imagem de um corpo perfeito, promovendo assim, maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. A. A.; COSTA, M. A. L. Consultoria de Estilo e Imagem Corporal: Aplicabilidade dos Métodos de Consultoria de Estilo no Tratamento de Pacientes com Transtorno Dismórfico Corporal. **Arte** **21**, v. 12, n. 1, p. 66-83, 2019.

ALMEIDA, M. M. M. S.; LEAHY, Ana Rachel Moreira; MOREIRA, Luiza Amélia Cabus. Transtorno Dismórfico Corporal: Uma revisão integrativa. 2019. Disponível em

<

<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v11n3aop228.pdf>>. Acesso em: 15 de Março de 2022.

AMARAL, A. C.; DE SOUSA FORTES, L.; FERREIRA, M. E. C.. Imagem corporal e atividade física em mulheres que realizaram cirurgia estética. **HU Revista**, v. 37, n. 1, 2011. Disponível em <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1356/522>>. Acesso em: 20 de Março de 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOARATI, L.; MALERBI, F. E. K. Intervenção analítico-comportamental dirigida a familiares de portadores do transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 14, n. 1, 2018. Disponível em <file:///C:/Users/Windows/Downloads/7158-23154-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 20 de Março de 2022.

BONINI, L. M. et al. CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA: ENTRE O PACIENTE IDEALE O PACIENTE COM TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 2, n. 9, p. e29707-e29707, 2021. Disponível em <<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/707/598>>. Acesso em: 18 de Abril de 2022.

BRANDÃO, A. et al. Transtorno dismórfico corporal: uma revisão da literatura. **Temas em psicologia**, v. 19, n. 2, p. 525-540, 2011. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751438015.pdf>>. Acesso em: 24 de Abril de 2022.

BRESSAN, M. R.; PUJALS, CONSTANZA. Transtornos alimentares modernos: uma comparação entre ortorexia e vigorexia. **Uningá Review Journal**, v. 23, n. 3, 2015. Disponível em <<https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1657/1269>>. Acesso em: 07 de Maio de 2022

CAVALCANTI, A. de L. T. et al. Elaboração e validação de um Instrumento de rastreio para o Transtorno Dismórfico Corporal. 2018. Disponível em <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/22358/1/AlciraDeLourdesTeotonioCavalcanti_Dissert.pdf>. Acesso em: 18 de Março de 2022.

COSTA, V. V. L. et al. A percepção da autoimagem corporal e prática de atividade física em universitários. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 90508- 90524, 2020. Disponível em <file:///C:/Users/Windows/Downloads/20228-51966-1- PB%20(3).pdf>. Acesso em: 08 de Junho de 2022.

COSTA, G. M. S. et al. Transtornos Alimentares e Percepção da Imagem Corporal em Culturistas do Interior do Estado de São Paulo. **Revista Augustus**, v. 22, n.43.2017. Disponível em: <<http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/revistaaugustus/article/view/1793>> Acesso em: 20 de Maio de 2022.

COSTA, V. V. L, et al.; A Percepção da Autoimagem Corporal e Prática de Atividade Física em Universitários. **Brazilian Journal Development**, v. 6, n. 11, p. 90508- 90524, Curitiba, nov. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20228/16204>> Acesso em: 07 de Maio de 2022.

CRUZ, D. N. da. Lipovetsky e a hipermodernidade: dilemas e perspectivas para a modernização de sujeito e a ética. 2013. Disponível em <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3938/CRUZDanielINeryda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 18 de Maio de 2022.

GONÇALVES, C. CAMPANA, A. N.; TAVARES, M. d. C. Influência da atividade física na imagem corporal: Uma revisão bibliográfica. **Motricidade**, v. 8, n. 2, p. 70- 82, 2012. Disponível em <<https://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/716/584>>. Acesso em: 15 de Abril de 2022.

FACAS, E. P.; GHIZONI, L. D. Trabalho como estruturante psíquico e sociopolítico em tempos

de hipermodernidade. **Trabalho (En) Cena**, v. 2, n. 2, p. 1-2, 2017. Disponível em <file:///C:/Users/Windows/Downloads/4719-Texto%20do%20artigo-21570-1-10-20171215%20(2).pdf>. Acesso em: 20 de Abril de 2022.

FILHO, M.C.F; FILHO, E.J.M.A. **Planejamento da pesquisa científica**. 2ª edição. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2015.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6ª edição. São Paulo: Atlas;Grupo GEN, 2018. ISBN (PDF) 9788597012934. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597012934/>. Acesso em: 22 de Março de 2022.

KOEHLER, S. M. F.. Transtorno dismórfico corporal: implicações com a vivência da sexualidade saudável. **Revista Científica do UBM**, p. 78-102, 2020. Disponível em <http://revista.ubm.br/index.php/revistacientifica/article/view/890/135>. Acesso em: 23 de Maio de 2022.

LOPES, I.P., Nogueira, J.L.L., Caramori, M.L.A., Grimm, M.B., Bagno, M.R., Passos, P.S.dos, Costa, S.B., Paula, U.de, Borges, S.L.C. Comportamento alimentar entre estudantes de medicina de uma Universidade privada em Campo Grande – Mato Grosso do Sul. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.6, n.10, 2020, p. 74807- 74820. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/17733> Acesso em: 12 de Junho de 2022.

LOZADA, G.; NUNES, K. d. S. **Metodologia Científica**. Sagah Educação, S.A,2019. MARCONI, M. d. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. v.9. ed.- São Paulo: Atlas, 2022.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2019.

MORIYAMA, J. de S., & Amaral, V. L. R. do. (2007). Transtorno dismórfico corporal sob a perspectiva da análise do comportamento. **Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva**, v.9, n.1, p.11–25, 2007. Disponível em: <https://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/143/126>. Acesso em: 15 de Junho de 2022.

NASCIMENTO, Y. et al. Análise comportamental dos praticantes de atividade física que buscam pelo corpo perfeito. 2022. Disponível em <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/21343/2/ANA%cc%81LISE%20COMPORTAMENTAL%20DOS%20PRATICANTES%20DE%20ATIVIDADES%20FISICAS%20QUE%20BUSCAM%20PELO%20CORPO%20PERFEITO%20Prof.a%20Eunice%20.pdf>. Acesso em: 06 de Junho de 2022.

PAIAS, T.; GONÇALVES, R.; BATALAU, R. Dismorfia Muscular e Tipologia de Personalidade em Praticantes de Atividade Física Regular. **Dimensión**, v. 2, p. 0-4. Disponível em <https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Goncalves-19/publication/283329512_Dismorfia_muscular_e_tipologia_de_personalidade_em_>

praticantes_de_actividade_fisica_regular/links/56340e3c08aeb786b7013dca/Dismorfia-muscular-e-tipologia-de-personalidade-em-praticantes-de-atividade-fisica-regular.pdf>. Acesso em: 04 de Junho de 2022.

RAMOS, K. P.; YOSHIDA, E. M. P.. Escala de avaliação do transtorno dismórfico corporal (EA-TDC): propriedades psicométricas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 1, p. 1-10, 2012.

SEVERIANO, M. d. F. V.; RÊGO, M. O. do; MONTEFUSCO, É. V. R. O corpo idealizado de consumo: paradoxos da hipermodernidade. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, v. 10, n. 1, p. 137-165, 2010. Disponível em < <https://www.redalyc.org/pdf/5275/527568892012.pdf>>. Acesso em: 05 de Junho de 2022.

SOUZA, A. C. de; ALVARENGA, M. d. S. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários—Uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, p.286-299, 2016. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/9rqZF8vfvjLrqTJNXwyPzQN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 de Junho de 2022.

VALENTIM, P. P.; FALCÃO, R. P. G. F.; CAMPOS, R. D. O corpo nos estudos de consumo: uma revisão bibliográfica sobre o tema. **Consumer Behavior Review**, v. 1, p. 32-48, 2017. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/cbr/article/viewFile/23155/24632>>. Acesso em: 15 de Maio de 2022.