

Dismorfia muscular e Ortorexia Nervosa

Marle Alvarenga, PhD

Pós doutor – Depto Nutrição – FSP/USP

Supervisor Nutrição – AMBULIM-IpQ-HCFMUSP

Coordenador Genta

Idealizador Nutrição Comportamental

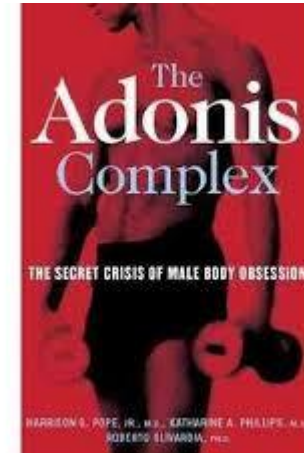
Dismorfia muscular

Muscle dysmorphia

Sheila Seleri Marques Assunção

Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares (AMBULIM) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Dismorfia muscular



Pope et al. 1993 $\Rightarrow$ análise amostra de 108 fisioculturistas (com e sem uso de esteróides anabolizantes) descrevendo o que chamou na época de anorexia reversa

- 8,3% destes sujeitos se descreviam como fracos e pequenos quando eram na verdade fortes e musculosos

Ao revisar seus conceitos em 1997, Pope *et al.* renomearam o quadro como dismorfia muscular, enquadrado entre os transtornos dismórfico corporais (TDC)

Transtorno Dismórfico Corporal

- Preocupação de uma pessoa de aspecto físico normal, com um defeito imaginário em sua aparência, ou a preocupação excessiva com a aparência de um indivíduo com pequena imperfeição física
- DSM-5: realocado para nova categoria “transtornos obsessivo compulsivo e relacionados” (com tricotilomania, TOC, t acumulação, escoriação); adição de dismorfia muscular
- Nos TDC típicos, a principal preocupação é com áreas específicas do corpo, na dismorfia muscular é não ser suficientemente forte e musculoso em todas as partes do corpo
- **Dismorfia muscular:** quadro associado à distorção de imagem corporal- preocupação é não ser suficientemente forte e musculoso em todas as partes do corpo

Critérios propostos – Pope, 1997

1. O indivíduo preocupa-se com o fato de que seu corpo não seja suficientemente forte e musculoso
2. Esta preocupação causa sofrimento e prejuízo social, ocupacional e em outras áreas de funcionamento clinicamente significantes e são representados por pelo menos dois dos quatro critérios a seguir:
 - a. O indivíduo frequentemente desiste de atividades sociais, ocupacionais ou recreativas importantes pois tem uma necessidade compulsiva de manter sua rotina de exercício físicos ou sua dieta.
 - b. O indivíduo evita situações nas quais seu corpo possa ser exposto ou quando não pode evitá-las, passa por sofrimento e ansiedade intensos.
 - c. A preocupação com a inadequação do tamanho corporal ou com a musculatura causa sofrimento e prejuízo social, ocupacional e em outras áreas de funcionamento clinicamente significantes.
 - d. O indivíduo continua a exercitar-se, fazer dieta ou usar substâncias para melhorar seu desempenho a despeito de efeitos colaterais ou consequências psicológicas.
3. O foco primário das preocupações e comportamentos é de ser muito pequeno ou sem musculatura suficiente e não em ser gordo, como na anorexia nervosa, ou em outros aspectos da aparência, como no transtorno dismórfico corporal.



Available online at www.sciencedirect.com



Clinical Psychology Review 25 (2005) 215–239

CLINICAL
PSYCHOLOGY
REVIEW

Pursuit of the muscular ideal: Physical and psychological consequences and putative risk factors

Guy Cafri^a, J. Kevin Thompson^{a,*}, Lina Ricciardelli^b, Marita McCabe^b,
Linda Smolak^c, Charles Yesalis^c

^a*Department of Psychology, University of South Florida, Tampa, FL 33620-8200, United States*

^b*Deakin University, Melbourne, Australia*

^c*Kenyon College, Pennsylvania State University, United States*

Received 25 November 2003; received in revised form 3 August 2004; accepted 20 September 2004

Dismorfia muscular

- Pope et al. (1993) observaram que 4 entre 9 indivíduos com dismorfia muscular haviam desenvolvido o quadro após uso de esteróides anabolizantes, sugerindo que estes possam causar alterações na percepção corporal.
- Schwerin et al. (1996) encontraram que havia maior distorção de imagem corporal em indivíduos com uso destas drogas.
- Além dos problemas clínicos associados ao uso de esteróides anabolizantes, uma série de alterações psiquiátricas é descrita naqueles que fazem uso destas substâncias (Peluso et al. 2000).

Martins CM et al. "Efeitos psicológicos do abuso de anabolizantes." *Ciências & Cognição* 5 (2011).

Busca pela muscularidade

As questões de imagem corporal são cada vez mais discutidas para o público masculino
- emerge a questão da muscularidade como importante distintivo

Drive for muscularity

vs

Drive for thinness

DIFERENÇAS



Preocupação principal é com o **PESO**

Geralmente querem **DIMINUIR** o peso

Foco no corpo geralmente é **ABDOME, QUADRIL e COXAS**

Costumam utilizar mais as **DIETAS** para controle do corpo

Preocupação mais **EXPLÍCITA**



Preocupação principal é com a **FORMA** do corpo

Geralmente querem **AUMENTAR** o tamanho do corpo – massa muscular

Foco no corpo geralmente é o **TÓRAX, ABDOME E BRAÇOS**

Costumam utilizar mais **EXERCÍCIOS** para controle do corpo

Preocupação mais **VELADA**

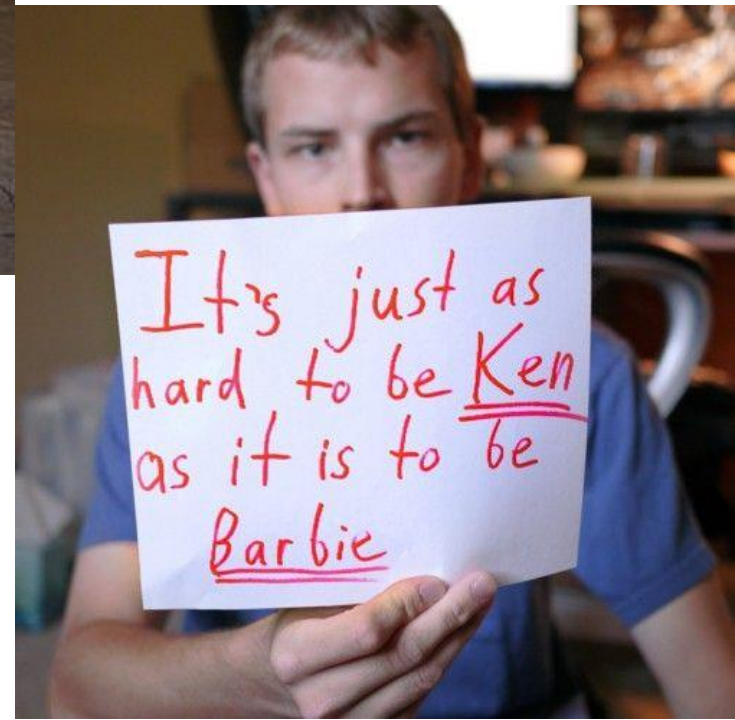


Imagem Corporal em Homens: Instrumentos Avaliativos

Pedro Henrique Berbert de Carvalho¹

Maria Elisa Caputo Ferreira

Universidade Federal de Juiz de Fora

RESUMO - Este estudo teve como objetivo avaliar os instrumentos disponíveis para avaliação da imagem corporal de adultos do sexo masculino, bem como verificar as qualidades psicométricas avaliadas no processo de criação/adaptação destes. Foi realizada busca nas bases de dados: Scopus, Web of Science, BIREME, e Banco de Teses da CAPES; limitadas ao período de 2009 a 2013, por meio das palavras chave: *body image, scales, questionnaires, validation e translations*. Esta pesquisa constatou um aumento do número de instrumentos disponíveis para a população brasileira, além de uma diversificação das populações estudadas. Entretanto, ainda são poucos os instrumentos específicos para adultos do sexo masculino. Há necessidade de criação e adaptação de novos instrumentos que contemplem a complexidade do construto da imagem corporal.

Palavras-chave: imagem corporal, escalas, questionários, homens, validade

Escalas de avaliação da muscularidade

- da Silva Junior SHA, Souza MA, Silva JHA. **"Tradução, adaptação e validação da escala de satisfação com a aparência muscular (MASS)."** (2008).
- Mayville, Stephen B., et al. **"Development of the Muscle Appearance Satisfaction Scale A Self-Report Measure for the Assessment of Muscle Dysmorphia Symptoms."** *Assessment* 9.4 (2002): 351-360.
- Sardinha A, Oliveira AJ, Araújo CGS. **"Dismorfia muscular: análise comparativa entre um critério antropométrico e um instrumento psicológico."** *Rev. bras. med. esporte* 14.4 (2008): 387-392.
- Campana, et al. **"An examination of the psychometric properties of Brazilian Portuguese translations of the Drive for Muscularity Scale, the Swansea Muscularity Attitudes Questionnaire, and the Masculine Body Ideal Distress Scale."** *Psychology of Men & Masculinity* 14.4 (2013): 376.

Equivalências conceitual, semântica e instrumental: análises preliminares da versão em português (Brasil) da *Male Body Dissatisfaction Scale* (MBDS)

Conceptual, semantic, and instrumental equivalences: preliminary analysis of the Brazilian Portuguese version of the *Male Body Dissatisfaction Scale* (MBDS)

Equivalencias conceptual, semántica e instrumental: análisis preliminares de la versión en portugués (Brasil) de la *Male Body Dissatisfaction Scale* (MBDS)

*Pedro Henrique Berbert de Carvalho*¹

*Maria Elisa Caputo Ferreira*¹

*Marcela Kotait*²

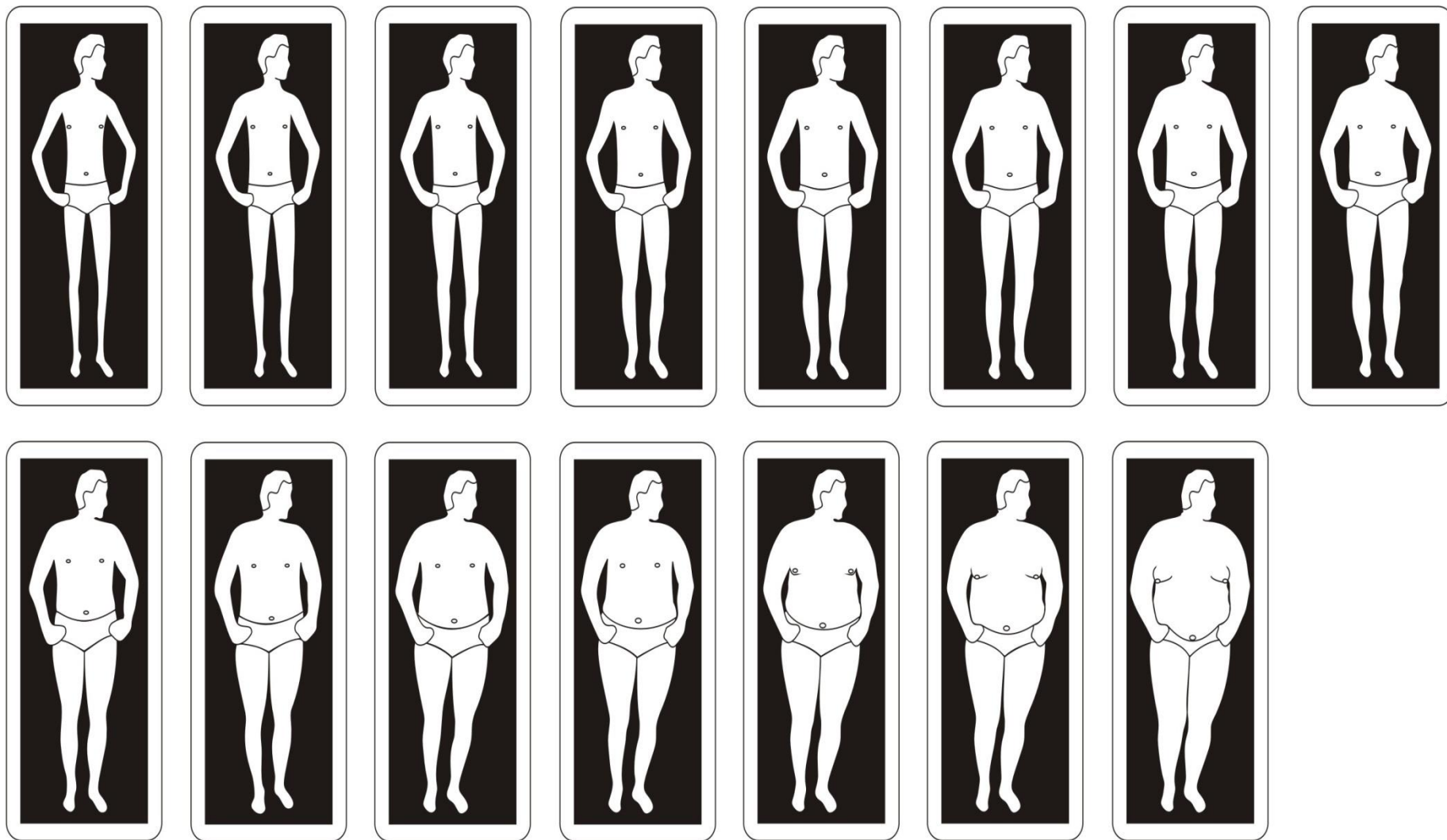
*Paula Costa Teixeira*²

*Norman Hearst*³

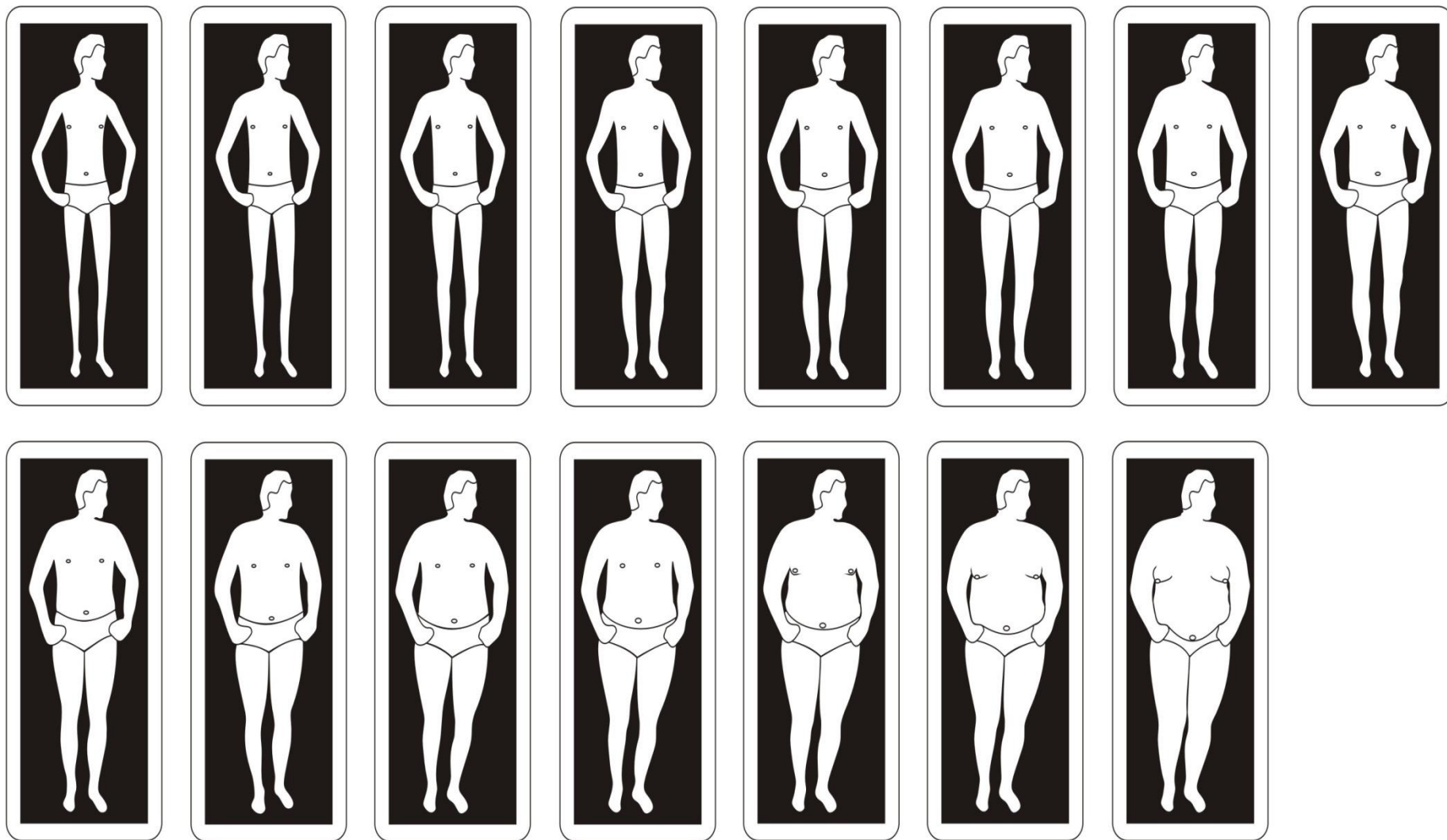
*Táki Athanássios Cordás*²

*Maria Aparecida Conti*²

Escala de Silhuetas Brasileiras



Escala de Silhuetas Brasileiras



Desiring the Muscular Ideal: Men's Body Satisfaction in the United States, Ukraine, and Ghana

David A. Frederick
University of California, Los Angeles
UCLA Center for Behavior, Evolution, and Culture
FPR-UCLA Center for Culture, Brain, and Development

Leila Sadehgi-Azar
University of California, Los Angeles

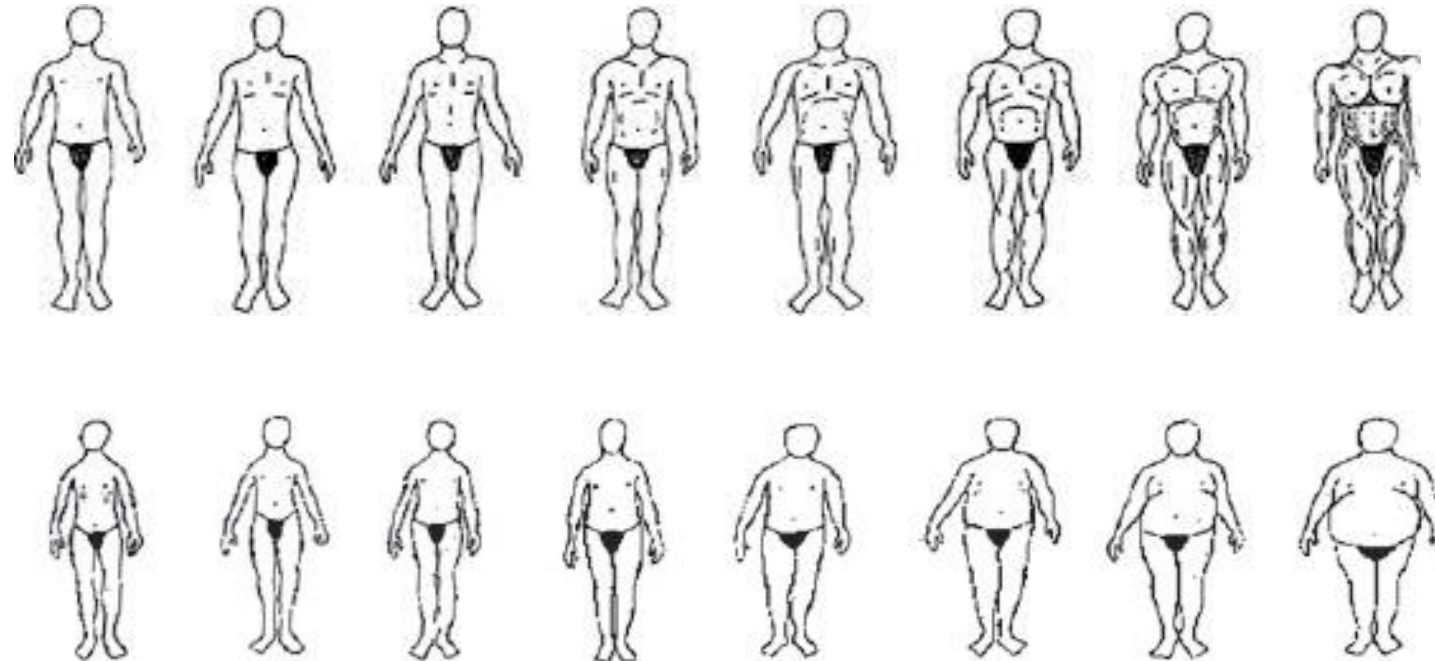
Martie G. Haselton
University of California, Los Angeles
UCLA Center for Behavior, Evolution, and Culture
FPR-UCLA Center for Culture, Brain, and Development

Gregory M. Buchanan
Beloit College

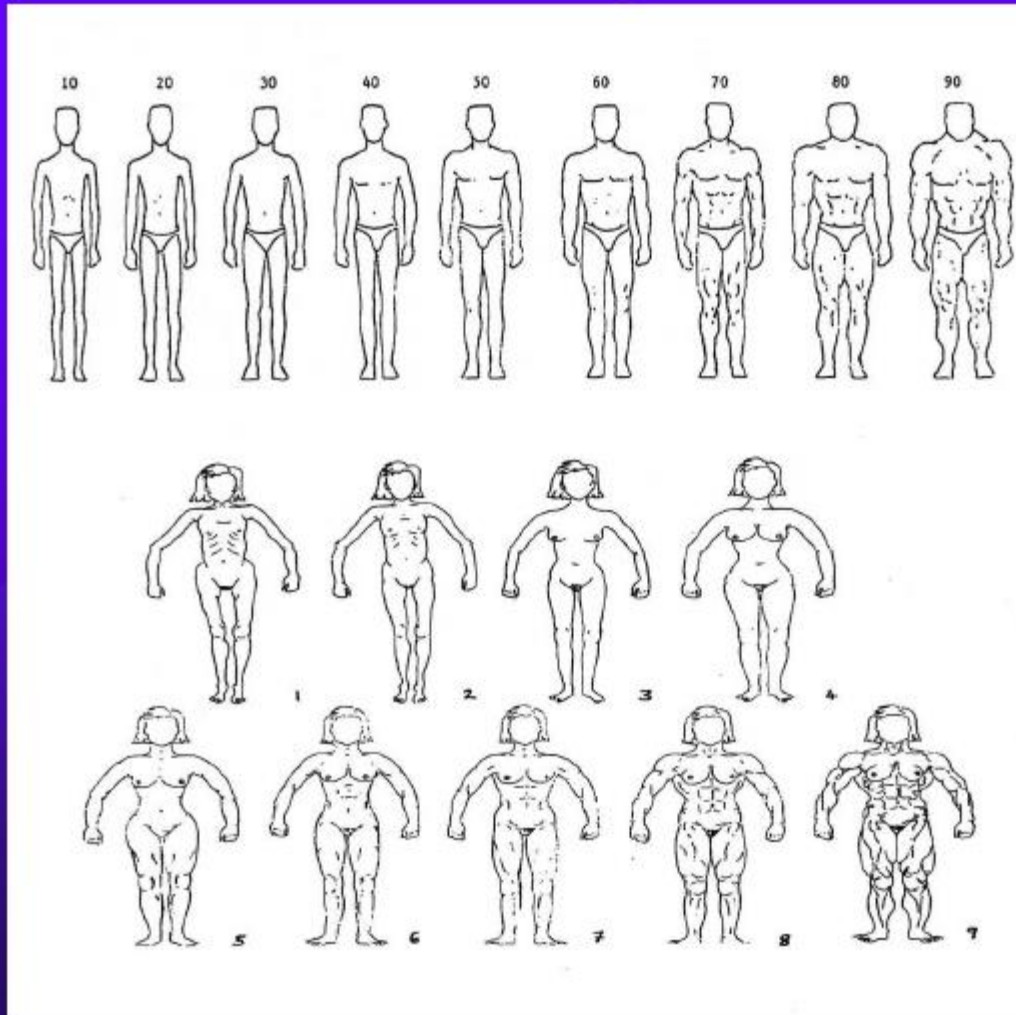
Letitia Anne Peplau
University of California, Los Angeles

Anna Berezovskaya
University of California, Los Angeles

Ryan E. Lipinski
California State University, San Bernardino



Muscle-Based Figure Silhouettes



Lynch &
Zellner,
1999

Furnham et
al., 1994

[Lynch & Zellner](#). Figure Preferences in Two Generations of Men: The Use of Figure Drawings Illustrating Differences in Muscle Mass. [Sex Roles](#) May 1999, Volume 40, [Issue 9](#), pp 833–843.

Furnham, A; Titman, P; Sleeman, E. Perception of Female Body Shapes as a Function of Exercise. **Journal of Social Behavior and Personality** 9.2 (Jan 1, 1994): 335.

Cafri, Guy, and J. Kevin Thompson. "Measuring Male Body Image: A Review of the Current Methodology." *Psychology of Men & Masculinity* 5.1 (2004): 18.

International Journal of

EATING DISORDERS

[Explore this journal >](#)

Brief Report

The media's representation of the ideal male body: A cause for muscle dysmorphia?

[Richard A. Leit](#) , [James J. Gray](#), [Harrison G. Pope Jr.](#)

First published: 14 March 2002 [Full publication history](#)

DOI: [10.1002/eat.10019](https://doi.org/10.1002/eat.10019) [View/save citation](#)

Cited by (CrossRef): 119 articles [Check for updates](#) | [Citation tools](#) ▼



[View issue TOC](#)
Volume 31, Issue 3
April 2002
Pages 334-338

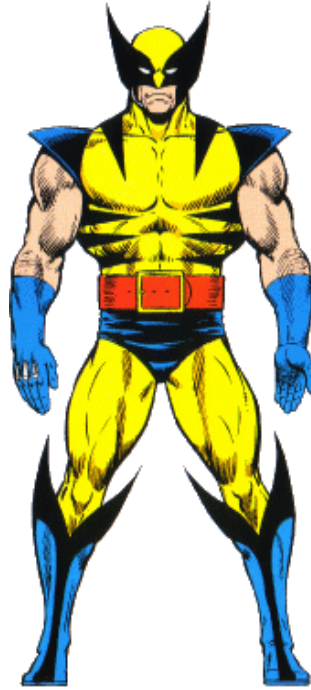
Padrões masculinos



Padrões masculinos



Ryu, personagem do jogo Street Fighter,
em 1987 (esq.) e 2010 (dir.)

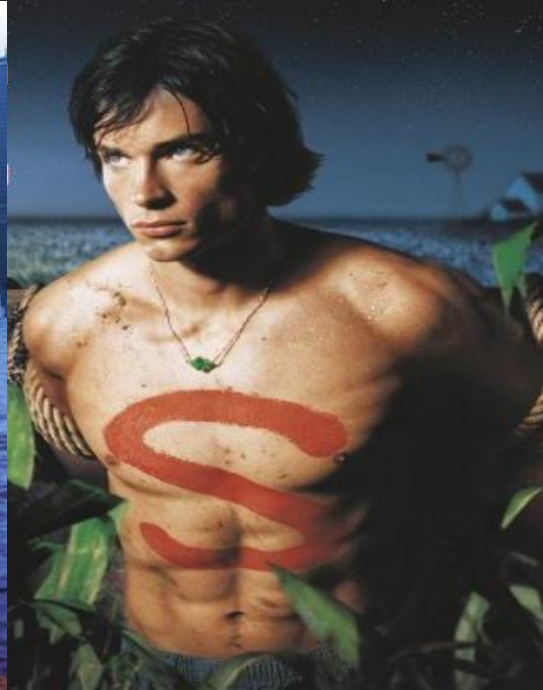
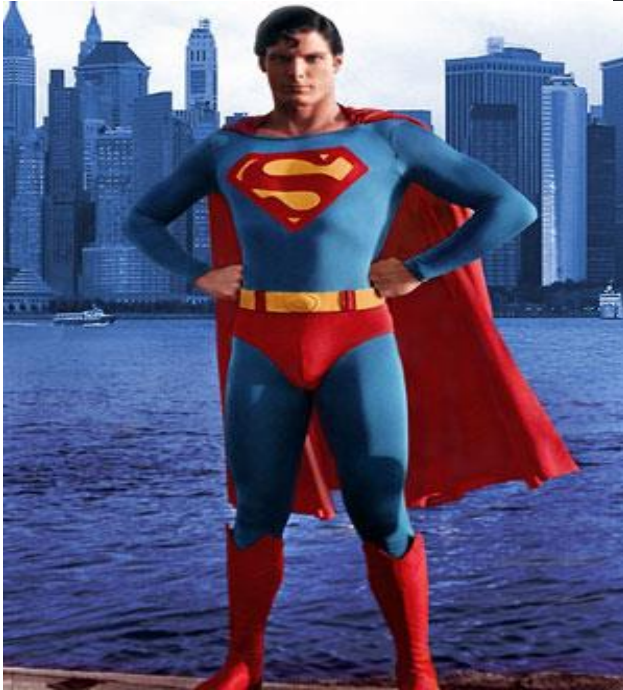


Padrões masculinos

Wolverine, personagem do desenho
X-men, em ~1970 e em ~2000



Boneco do Power Ranger
Vermelho dos anos 90 e a
versão atual



Padrões masculinos

Superman, Christopher Reeve em 1970 (esq.) e Tom Welling 2001 (dir.)

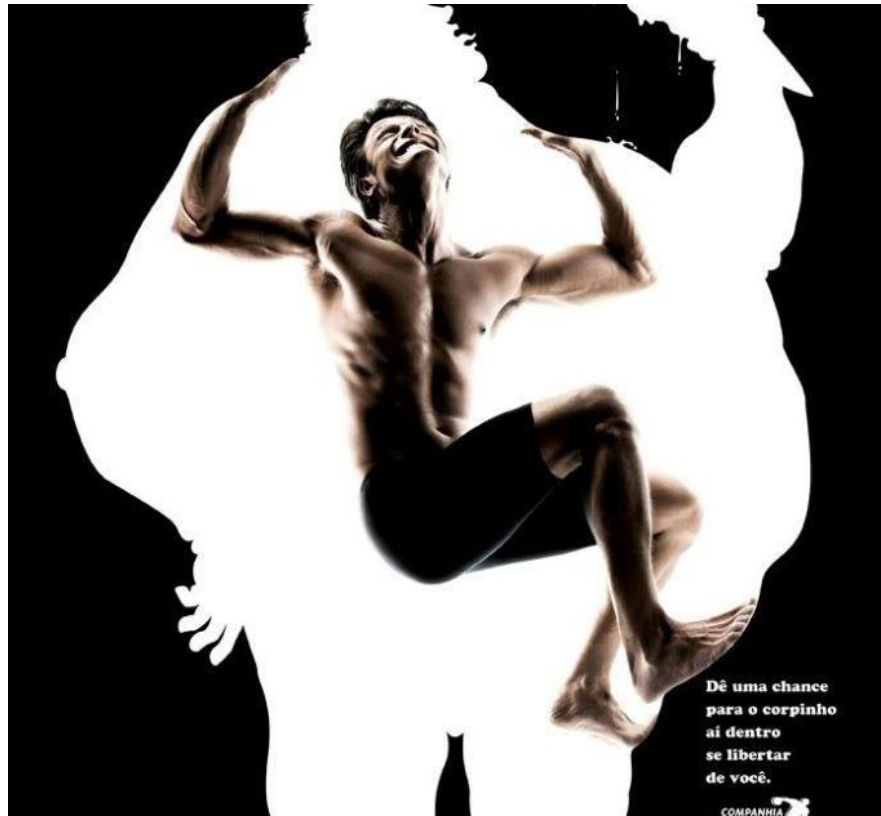


Batman em 1966 (esq.)
e 2008 (dir.).

Dismorfia muscular e nutrição

- Do ponto de vista alimentar, a preocupação com a “fraqueza” do corpo na dismorfia muscular pode levar a padrões de alimentação específicos, com dietas hiperprotéicas, além de suplementos à base de aminoácidos ou outras substâncias para “ganhar massa” ou aumentar o rendimento físico (Assunção *et al.*, 2000)
- Limitação das atividades diárias por se dedicarem horas a fio no levantamento de peso e dietas para hipertrofia

Significados do corpo



Com que corpo eu vou?

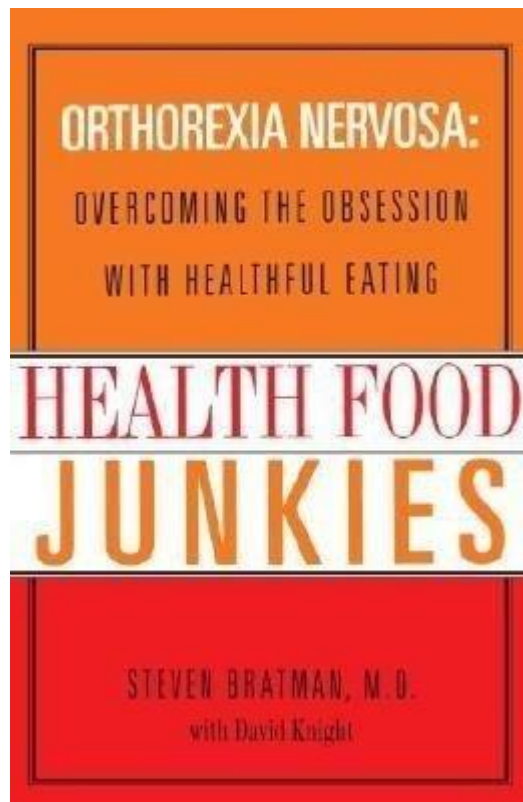
Moldamos nosso corpo de acordo com o meio que nos rodeia (símbolos).

Atualmente as pessoas se direcionam a partir do corpo que se “in-veste”.

Kehl. Com que corpo eu vou. In: Bucky, Kehl. Videologias. São Paulo: Boitempo, 2004.

Ortorexia Nervosa

ORTOREXIA NERVOSA



⊕ **Primeira descrição:** Bratman, 1997

⊕ **Ortorexia nervosa:**

-Orto = correto, ortodóxico

-Preocupação obsessiva por seguir uma alimentação saudável

Bratman S, Knight D. Health Food Junkies - Orthorexia nervosa: overcoming the obsession with healthful eating. New York: Broadway, 2001.

Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito

Orthorexia nervosa: reflections about a new concept

Márcia Cristina Teixeira MARTINS¹

Marle dos Santos ALVARENGA²

Sílvia Viviane Alves VARGAS¹

Karen Sayuri Cabral de Jesus SATO¹

Fernanda Baeza SCAGLIUSI³

Rev. Nutr., Campinas, 24(2):345-357, mar./abr., 2011

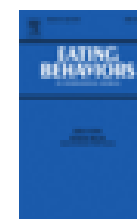
ORTOREXIA NERVOSA

Quadro 1. Características principais da ortorexia nervosa.

- Fixação em alimentação saudável, com mais de três horas ao dia de dedicação em torno da sua dieta^{9,19,31}.
- Definição bastante rígida do que é saudável, mas que varia de acordo com as crenças nutricionais individuais. Em geral, aditivos intencionais (p.ex.: corantes, conservantes) ou não (p.ex.: herbicidas, pesticidas), ingredientes geneticamente modificados, gorduras, sal e açúcares são vistos como elementos prejudiciais à saúde. A forma de preparo e os utensílios utilizados também são parte do ritual obsessivo^{19,22}.
- Sensação de segurança, conforto e tranquilidade vinculada à alimentação orgânica, ecológica, funcional ou com certificado de salubridade¹⁹.
- A tônica dominante é o desejo de prevenir ou eliminar sintomas físicos (reais ou exagerados) ou de ser puro e natural, mesmo que à custa da perda de prazer na alimentação^{11,18,19,31}.
- Inicia-se com o desejo de melhorar a saúde, tratar uma enfermidade ou perder peso, mas, finalmente, a dieta passa a ocupar lugar central na vida, requerendo grande autocontrole para manter hábitos alimentares radicalmente diferentes daqueles típicos da sua cultura²².
- Presença de traços de personalidade fóbicos e obsessivos¹¹.
- Atinge indivíduos de personalidade meticulosa, ordenada, exigentes consigo mesmos e com os demais (perfeccionistas), com exagerada necessidade de autocuidado e de proteção^{18,19,22}.

ORTOREXIA NERVOSA

- Lapsos são acompanhados de sentimento de culpa^{11,19,31}.
 - É preferível jejuar a comer o que se considera impuro ou perigoso à saúde⁹.
 - O que comer passa a dominar o cotidiano da pessoa (desde o planejamento, aquisição, preparo e consumo dos alimentos considerados saudáveis)^{9,11,19,31}.
 - O comportamento alimentar ortoréxico se torna o único possível, gerando uma sensação de superioridade e desprezo sobre outros hábitos alimentares e estilos de vida, considerados insalubres^{9,31}.
 - O cotidiano se torna extremamente limitado devido ao padrão restritivo de alimentação, gerando uma diminuição da qualidade de vida, conforme aumenta a "qualidade" da alimentação^{11,19,31}. Assim, a ortorexia nervosa envolve uma situação paradoxal e incoerente: é preciso manter-se saudável, mesmo que o preço seja pago com a própria saúde.
 - Isolamento social decorrente do distanciamento do padrão alimentar comum à sociedade a que o indivíduo pertence^{11,19,22,31}.
 - Sensação de solidão e de insatisfação com a própria condição³¹.
 - Tentativas insistentes de esclarecer outros acerca da "alimentação saudável"³¹.
 - Quando a aquisição da pureza dietética apresenta fundamentação religiosa, pode ocorrer a busca por compensações espirituais²².
-



On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria

Thomas M. Dunn ^a  , Steven Bratman ^b  

 [Show more](#)

<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>

[Get rights and content](#)

ORTOREXIA NERVOSA

- Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Carnella C. Orthorexia nervosa: **validation of a diagnosis questionnaire**. Eat Weight Disord. 2005; 10(2):e28-e32.
- Bagci Bosi AT, Çamur D, Güler C. **Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors** in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). Appetite. 2007; 49(3):661-666.
- Fidan T, Ertekin V, Isikay S, Kirpınar I. **Prevalence of orthorexia among medical students** in Erzurum, Turkey. Compr Psychiatry. 2010; 51(1):49-54.
- Karinth A, Schiess S, Westenhoefer J. Eating behaviour and **eating disorders in students of nutrition sciences**. Publ Health Nutr. 2010; 13(1):32-37.
- Kinzl JF, Hauer K, Traweger C, Kiefer I. **Orthorexia nervosa: a frequent eating disorder in dieticians?** Ernährungs-Umschau. 2005; 52(11):436-439.

ORIGINAL
RESEARCH
PAPER

Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15

M.S. Alvarenga¹, M.C.T. Martins², K.S.C.J. Sato², S.V.A. Vargas², S.T. Philippi¹,
and F.B. Scagliusi³

¹Department of Nutrition, Public Health School, University of Sao Paulo, Sao Paulo, ²Adventist University Center of Sao Paulo (UNASP), ³Health, Clinics and Institutions, Federal University of São Paulo, Campus Baixada Santista, Santos, Brazil

TABLE 3

Answers to the ORTO test remained questions according with ON tendency* (A=always, O=often, S=sometimes, N=never).

Questions	ON tendency N (%)	No ON tendency N (%)
3. In the last 3 months, does the thought of food worry you?	A/O 69 (17.6)	S/N 323 (82.4)
4. Are your eating choices conditioned by your worry about your health status?	A/O 322 (82.1)	S/N 70 (17.9)
5. Is the taste of food more important than the quality when you evaluate food?	S/N 353 (90.0)	A/O 39 (10.0)
6. Are you willing to spend more money to have healthier food?	A/O 231 (55.0)	S/N 185 (45.0)
7. Does the thought about food worry you for more than three hours a day?	A/O 38 (9.7)	S/N 354 (90.3)
8. Do you allow yourself any eating transgressions?	S/N 253 (64.5)	A/O 139 (35.5)
9. Do you think your mood affects your eating behavior?	S/N 264 (67.3)	A/O 128 (32.7)
10. Do you think that the conviction to eat only healthy food increases self-esteem?	A/O 161 (41.1)	S/N 231 (58.9)
11. Do you think that eating healthy food changes your life-style (frequency of eating out, friends)?	A/O 68 (17.3)	S/N 324 (82.7)
12. Do you think that consuming healthy food may improve your appearance?	A/O 328 (83.6)	S/N 64 (16.4)
13. Do you feel guilty when transgressing?	A/N 185 (43.6)	O/S 231 (54.5)
14. Do you think that on the market there is also unhealthy food?	A/O 390 (93.8)	O/S 26 (6.2)

*ON tendency means the sum of the frequencies of answers for the two lower scores according to the scoring grid for ORTO-15 test responses proposed by its authors [2].

Comer limpo??

O que é interessante pensar é que diferentemente da anorexia nervosa que foca na magreza, a tendência muitas vezes hoje é a pureza ou “limpeza” com relação à alimentação (a onda “detox” que o diga!).

<http://www.gentabrasil.blogspot.com.br/>



The religion of clean eating

For more than a year, Aileen turned down breakfast invitations. Lunch was almost always a no. Dinner? Maybe. “Even with close friends and family, I would just avoid all situations that had to do with food,” said the 23-year-old Bend resident. Part of it was...

BENDBULLETIN.COM

<http://spoonuniversity.com/lifestyle/the-problem-with-going-vegan-after-recovering-from-an-eating-disorder/>



VIEWS AND REVIEWS

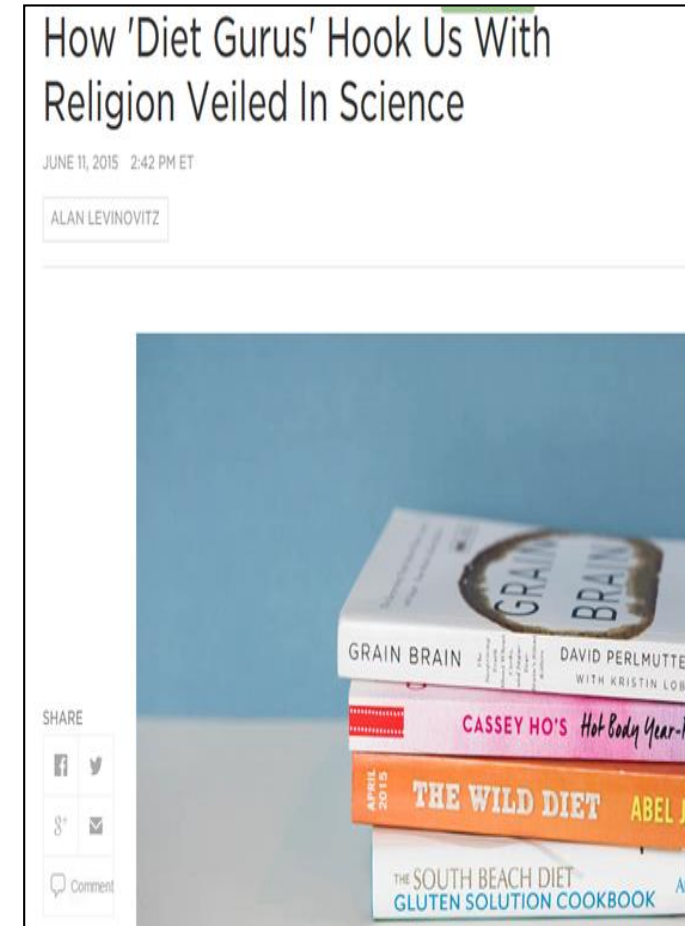
NO HOLDS BARRED

Margaret McCartney: Clean eating and the cult of healthism

Margaret McCartney *GP*

Glasgow

Food should be our pleasurable fuel, not our quest and destination. We're all going to die, regardless of how much quinoa we eat



<http://www.alternet.org/were-clean-eating-our-way-new-eating-disorders>

O QUE É ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Diet and anxiety. An exploration into the Orthorexic Society ☆

Cristian Rangel, Steven Dukeshire*, Letitia MacDonald



Appetite 58 (2012) 124–132

Será aquela na qual os aspectos psicológicos e sociais da alimentação são extremamente negligenciados?

genta

Marle: (11) 3672-3869

marlealv@usp.br

