



**“ESPELHO MEU, ESPELHO MEU...” – A RELAÇÃO ENTRE DISMORFIA  
MUSCULAR E NARCISISMO**

**SUSANA MARIA LONGARITO MOREIRA**

**Orientador de Dissertação:**

PROFESSOR DOUTOR CSONGOR JUHOS

**Orientador de Seminário de Dissertação:**

PROFESSOR DOUTOR CSONGOR JUHOS

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2023

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor Csongor Juhos, apresentada no ISPA – Instituto Universitário, para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica

## Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer à minha família, pelo apoio demonstrado ao longo desta última etapa do meu percurso académico, por me darem esta oportunidade e acreditarem sempre em mim.

Em particular, à minha mãe, por sempre me apoiar e encorajar, apesar das adversidades que passámos juntas.

Ao meu pai, que será sempre a estrela mais brilhante no céu.

À minha *Ohana*, as minhas amigas de sempre e para sempre, Ana, Leonor e Sílvia, obrigada por todo o apoio e momentos de diversão.

Às amizades do ISPA, quero agradecer os momentos, apoio e motivação mútua ao longo destes cinco anos, os quais tiveram os seus altos e baixos, mas prevalecemos sempre. Não posso deixar de mencionar a Ana, a minha *friend* de todas as horas.

Ao Professor Csongor Juhos, por estes anos desafiantes e por toda a partilha de conhecimento e aconselhamento.

A todos, o meu sincero agradecimento.

## Resumo

A Dismorfia Corporal caracteriza-se enquanto uma perturbação na qual o indivíduo manifesta uma alteração da percepção corporal, verificando-se uma preocupação intrusiva e persistente com uma ou mais imperfeições na aparência física, as quais podem ser reais ou imaginadas. Estes indivíduos manifestam sofrimento clinicamente significativo, pois a sua qualidade de vida é fortemente comprometida, uma vez que as suas excessivas preocupações corporais levam à adoção de comportamentos que auxiliem na obtenção do corpo percebido como ideal. A sua incidência tem vindo a aumentar, sendo as redes sociais e as consequentes mutações da conceção de beleza apontadas como as principais causas. A nível do estudo da personalidade destes sujeitos, verifica-se um domínio do modelo cognitivo-comportamental na literatura existente. Assim, esta investigação tem como objetivo estudar a organização do mundo interno destes indivíduos, através de uma abordagem psicodinâmica, bem como compreender a perturbação à luz das contribuições psicanalíticas acerca do narcisismo. Procedeu-se à realização de uma análise temática, utilizando a entrevista narrativa como meio de recolha de dados, os quais foram obtidos através de 5 entrevistas com o participante. Espera-se que os resultados apontem para fragilidades narcísicas de base e que se verifique um conflito entre o Ego e o Ideal de Ego.

**Palavras-chave:** dismorfia corporal, narcisismo, imagem corporal, dismorfia muscular

## **Abstract**

Body Dysmorphia is characterized as a disorder in which the individual manifests a change in body perception, intrusive and persistent preoccupation with one or more imperfections in physical appearance, which can be real or imagined. These individuals manifest clinically significant suffering, as their quality of life is strongly compromised, since their excessive body concerns lead to the adoption of behaviors that help to obtain the body perceived as ideal. Its incidence has been increasing, with social media, and the consequent changes in the conception of beauty, being identified as the main causes. When it comes to the study of the personality of these individuals, there is a dominance of the cognitive behavioral paradigm in the existing scientific literature. Thus, this investigation aims to study the organization of the internal world of these individuals, through a psychodynamic approach, as well as to understand the disorder in the light of psychoanalytic contributions on narcissism. A thematic analysis was carried out, using the narrative interview as a means of data collection, which were obtained through 5 interviews with the subject. It is expected that the results point to an underlying narcissistic disturbance and the existence of a conflict between the Ego and the Ego Ideal.

**Keywords:** body dysmorphia, narcissism, body image, muscle dysmorphia

## Índice

<b>Introdução</b>	9
<b>Enquadramento Teórico</b>	11
1. Perturbação Dismórfica Corporal	11
1.2 Dismorfia Muscular	13
1.3 Perturbação Dismórfica Corporal e Dismorfia Muscular: uma perturbação atual	17
1.4 Perturbação Dismórfica Corporal e Dismorfia Muscular: uma perspetiva psicanalítica	19
2. Narcisismo	22
2.1 Abordagem Freudiana	23
2.2 Abordagem Kleiniana	25
2.3 A contribuição de Kernberg	27
2.4 Contribuição de André Green	29
2.5 Outras contribuições: Kohut e Rosenfeld	29
3. Dismorfia Muscular e Narcisismo	31
<b>Método</b>	33
Participante	33
Procedimento de recolha de dados	33
Instrumento	34
Procedimento de análise de dados	34
<b>Resultados</b>	36
Síntese das entrevistas	36
Análise Temática	39
Análise dos dados por categorias	42
<b>Discussão</b>	50
<b>Conclusão</b>	54
<b>Referências</b>	56

<b>Anexos</b>	64
Anexo A – Consentimento informado	65
Anexo B – Transcrição das entrevistas	66

## Índice de Tabelas

<i>Tabela 1. Análise temática</i> .....	40
---	----

## Introdução

O corpo pode ser aberto e recetivo ao outro, ou pode fechar-se afastando o outro. O corpo pode ser adornado e embelezado ou pode ser atacado e negligenciado. Pode até ser transformado para lá de ser reconhecido. O corpo pode ser o meio pelo qual o individuo é assegurado e tranquilizado de que é amado ou pode ser a confirmação da sua indesejabilidade. Por outras palavras, o corpo é o meio físico e palpável para comunicar e expor o mundo interno do sujeito. A sua relação com o seu corpo será um dos indicadores mais concretos de como o sujeito se sente acerca de si próprio e acerca dos outros.

A promoção de um corpo atraente e saudável é um fenómeno incontornável nos dias que correm. A pressão em atingir um ideal de corpo perfeito está cada vez mais presente, muito por via da influênica que os *media* e as redes sociais desempenham atualmente. É sabido que a cultura é um dos principais pontos de referência na avaliação da autoimagem corporal. Concomitantemente, tem se verificado um aumento da cultura de culto ao corpo, o que, inevitavelmente, influencia a forma como o individuo se relaciona com o próprio corpo (Medeiros, 2019).

A literatura acerca da imagem corporal tem tido tendência a focar-se na imagem corporal feminina, nomeadamente na preocupação e desejos relacionados com o peso e magreza (Reilly, Anderson, Schaumberg, & Anderson, 2014), refletindo as tendências de atenção cultural e social direcionada ao corpo feminino. No entanto, embora continue limitada, tem se vindo a verificar um aumento de estudos referentes a preocupações corporais masculinas (McCarthy, 2001). Investigações recentes sugerem que os homens estão a experienciar cada vez mais insatisfação relativa ao seu corpo (Primus, 2014). A conceção de beleza em voga na sociedade atual passa a mensagem de que os homens devem ser grandes e musculados, e por consequência, os indivíduos tentam seguir os padrões e ideais de beleza em voga, talvez por se sentirem motivados por um profundo desejo de pertença ou medo de rejeição por parte dos pares. Assim, relativamente ao sexo masculino, o desejo mais frequentemente expresso está relacionado com o aumento da sua musculatura (Hatoum & Belle, 2004; Frederick, et al., 2007). O desejo em atingir um físico mais musculado, conjugado com atitudes de insatisfação corporal, pode conduzir ao desenvolvimento de dismorfia muscular (Grieve, 2007). A dismorfia muscular surge enquanto um subtipo da perturbação dismórfica corporal, e consiste numa preocupação clinicamente significativa, intrusiva e persistente com o volume muscular.

Após uma revisão de literatura significativa, é possível concluir que esta é uma perturbação maioritariamente estudada numa perspetiva cognitivo-comportamental (Rosen, Reiter, & Orosan, 1995; Littrell, 2015; Collins, Lewis, & Crisp, 2016), sendo, por isso, estudos que focam as atitudes e crenças que os indivíduos manifestam e relatam relativamente à aparência física e ao corpo. Apesar de não descorarem os comportamentos associados à perturbação, parece estar em falta uma análise mais profunda acerca das motivações intrínsecas do indivíduo que levem à perpetuação desses comportamentos. Considera-se, então, importante explorá-la e compreendê-la à luz de outros modelos.

Indivíduos que sofrem desta perturbação percebem o seu físico como estruturalmente demasiado fraco e pequeno, e por esta razão, incorrem em diversos comportamentos cujo objetivo será alterar a aparência de forma a alterar ou eliminar a falha percebida. O corpo reflete processos inconscientes introjetivos e projetivos, e é sentido como um agressor que expõe ao mundo as partes indesejadas do self e, por esta razão, se verifica a fantasia de que este agressor será destruído através da alteração ou remoção da parte do corpo em causa. Assim, nas fantasias inconscientes destes indivíduos as alterações de aparência que realizam irão tornar o self perfeito aos olhos do outro, de forma a obter a sua aprovação e admiração. Será então apropriado afirmar que subjacente a sintomas de dismorfia corporal, existe, de forma geral, uma falha narcísica de base (Lemma, 2009). Fundamentalmente, o narcisismo é o investimento libidinal no *self* (Kernberg, 1992), e assim, parece pertinente compreender os movimentos libidinais concretos que um indivíduo com dismorfia corporal utilize neste investimento no *self*. De igual importância é a exploração da qualidade das relações de objetos destes indivíduos.

Em virtude da escassez de investigação relativa a esta temática, em especial na população portuguesa, mostra-se imperativa uma investigação que procure uma compreensão psicodinâmica da relação entre a perturbação dismórfica corporal em concomitância com o funcionamento interno dos sujeitos que sofrem desta perturbação.

Assim, esta investigação tem como objetivo compreender a organização do mundo interno de um indivíduo que manifeste sintomas de perturbação dismórfica corporal, através de uma abordagem psicodinâmica, tendo especial foco nas contribuições de diversos autores psicanalíticos acerca da temática do narcisismo. Para tal, iniciar-se-á com a realização de uma revisão de literatura acerca da perturbação dismórfica corporal, tendo especial foco no seu subtipo dismorfia muscular, bem como do conceito de narcisismo, à luz da psicanálise.

## Enquadramento Teórico

### 1. Perturbação Dismórfica Corporal

O conceito de beleza, pelo qual muitos indivíduos regem em parte as suas vivências, não é um conceito estanque, encontrando-se em constante mutação com a evolução do tempo. É relativamente frequente experienciar-se os chamados “dias não”, em que por nada que se faça o cabelo não está bem, a roupa não assenta bem no corpo, em que a única vontade é voltar para a cama e esperar que o próximo dia seja diferente. Mas o que é que acontece quando todos os dias são dias não? Essa é a realidade de quem vive com perturbação dismórfica corporal.

A Perturbação Dismórfica Corporal caracteriza-se por uma preocupação intensa com um ou mais defeitos percebidos na aparência física, defeitos esses que podem ser ligeiros ou, até, imaginados (Phillips, 2009). A preocupação experienciada é significativa o suficiente para causar graves consequências a nível do funcionamento afetivo, relacional e social do indivíduo.

A primeira evidência desta perturbação na literatura surge em 1891, por Enrico Morselli, psiquiatra italiano, que utilizou o termo ‘dismorfofobia’ para descrever pacientes que se percecionavam enquanto fisicamente defeituosos, embora não se verificassem deformações físicas aparentes (França, et al., 2017). O termo deriva da palavra grega “*dysmorfia*”, que significa algo feio, especificamente um rosto pouco atraente. A palavra faz referência a *Dysmorfia*, personagem da história de Heródoto, que segundo a mitologia grega seria “a rapariga mais feia de Esparta”, a qual era levada, todos os dias, ao templo numa tentativa de alterar a sua aparência física pouco atraente (Philippopoulos, 1979).

Assim, o termo Dismorfofobia surge pela primeira vez no DSM-III (1980), enquanto uma perturbação somatoforme atípica, embora sem fazer referência a qualquer critério de diagnóstico. No entanto, o termo dismorfofobia acaba por cair em desuso uma vez que não se verifica uma dinâmica efetivamente fóbica nesta perturbação. Desta forma, a nova nomenclatura, Perturbação Dismórfica Corporal, surge pela primeira vez em 1987, numa edição revista do DSM-III, surgindo ainda na categoria das perturbações somatoformes (DSM-III-R, 1987).

Já na quinta edição do manual de diagnóstico, a Perturbação Dismórfica Corporal encontra-se na categoria de Perturbações Obsessivo-Compulsivas e perturbações relacionadas

(DSM-V, 2013), o que se justifica pela presença e manifestação de pensamentos obsessivos acerca do seu corpo e de comportamentos compulsivos como forma de controlar a angústia sentida. Assim, apresenta os seguintes critérios de diagnóstico:

- A. Preocupação com um ou mais defeitos ou falhas percebidas na aparência física que não são observáveis ou parecem ligeiros para os outros.
- B. Em algum momento durante o decurso da perturbação, o indivíduo realizou comportamentos repetitivos (ex.: olhar-se ao espelho, arranjar-se excessivamente, *skin picking*) ou atos mentais (ex.: comparar a sua aparência com a de outros) em resposta às preocupações com a aparência.
- C. A preocupação causa sofrimento clinicamente significativo ou consequências no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- D. A preocupação com a aparência não é mais bem explicada por preocupações com a gordura ou peso corporal num indivíduo cujos sintomas satisfazem os critérios de diagnóstico para uma perturbação alimentar.

É uma perturbação com diversas comorbidades, em especial com perturbações ansiosas, perturbações alimentares e perturbações depressivas. Desta forma, os seus sintomas e a forma como estes se manifestam pode ser comum a outras perturbações, sendo por isso de extrema importância um correto diagnóstico diferencial.

Não existe uma causa a qual se possa atribuir a gênese da Perturbação Dismórfica Corporal, acreditando-se que, tal como muitas outras perturbações, o seu desenvolvimento se deva a uma conjugação de diversos fatores, nomeadamente fatores genéticos, psicológicos e socioculturais (Grieve, 2007; Phillips, 2009). Estudos indicam que cerca de 20% dos indivíduos com dismorfia corporal terão, pelo menos, um familiar em primeiro grau com o mesmo diagnóstico (Phillips, 2009), muito devido a fatores genéticos em comum, mas também com os valores e experiências que os membros da família partilham, podendo, a título de exemplo, tratar-se de famílias que valorizam aspetos estéticos.

De acordo com a literatura mais recente, pensa-se que a Perturbação Dismórfica Corporal tenha uma prevalência de cerca de 1,9% a 3% da população geral adulta (Koran, Abujaoude, Large, & Serpe, 2014; Krebs, Fernández de la Cruz, & Mataix-Cols, 2017), evidenciando que não é uma perturbação tão rara como se possa pensar. Importa ainda salientar que as percentagens variam consoante as populações estudadas. A título de exemplo, estudos

com amostras compostas por indivíduos que procuram tratamento cirúrgico ou dermatológico as percentagens elevam-se para os 15% a 20% (Sahraian, Janipour, & Tarjan, 2022). Esta escalada exponencial nas percentagens deve-se ao facto de, frequentemente, indivíduos que sofram de dismorfia corporal veem nos profissionais de áreas como a cirurgia estética, um meio para alterarem e corrigirem o aspeto corporal que os aflige e, concomitantemente, que os auxilia a atingirem a imagem corporal desejada.

## **1.2 Dismorfia Muscular**

É no DSM-V que surge o termo Dismorfia Muscular, ou Vigorexia, embora esta última terminologia pareça ter caído em desuso segundo a literatura mais recente. A dismorfia muscular apresenta-se enquanto um subtipo de perturbação dismórfica corporal, que, caso se verifique, deve ser especificado aquando do diagnóstico. Todavia, nem sempre foi essa a sua nomenclatura, e o seu conceito foi evoluindo ao longo dos últimos anos (Phillips, 2009).

Em 1993, Harrison Pope Jr., psiquiatra americano, introduz o conceito de *Reverse Anorexia*, ou Anorexia Inversa, uma vez que na sua manifestação se verificam semelhanças com a Anorexia Nervosa, tais como a distorção da imagem corporal e o rígido cuidado com a alimentação (Pope, Katz, & Hudson, 1993). Foi denominada de “inversa” uma vez que na anorexia o sujeito se percebe como sendo gordo, enquanto na Dismorfia Muscular a percepção do sujeito é de que o seu físico é excessivamente pequeno e pouco musculado (Pope, Katz, & Hudson, 1993). No final da década de 90, o foco dos estudos nesta área passa a estar na dinâmica de distorção da imagem corporal, em detrimento da componente alimentar, visto que se verificou que os sintomas se assemelham mais a um tipo particular da mais genérica Perturbação Dismórfica Corporal, e não a um distúrbio alimentar de base, passando assim a denominar-se de Dismorfia Muscular (Pope, Gruber, Choi, Olivardia, & Phillips, 1997).

Assim, Dismorfia Muscular caracteriza-se pela excessiva preocupação com a musculatura e volume do corpo, sendo frequente a dependência ao exercício físico como meio para atingir a massa muscular desejada, melhorando a imagem corporal aos olhos do indivíduo. No entanto, tal como acontece com os rituais de melhoramento de imagem na Dismorfia Corporal, a prática de exercício acaba por ser geradora de ansiedade, e até depressão, pois o sujeito nunca atinge a imagem corporal idealizada, vivendo numa relação de constante insatisfação com o corpo.

Tendo por base os critérios de diagnóstico da Dismorfia Corporal descritos no DSM, e de forma a auxiliar e facilitar a investigação e prática clínica, Pope et al. (1997) propuseram os seguintes critérios de diagnóstico para a Dismorfia Muscular:

- A. O indivíduo desiste frequentemente de importantes atividades ocupacionais, recreacionais e sociais devido a uma necessidade compulsiva em manter a sua rotina de treino e dieta.
- B. O indivíduo evita situações nas quais o seu corpo está exposto a outros, ou suporta essas situações com marcado sofrimento ou ansiedade intensa.
- C. A preocupação acerca do tamanho inadequado do seu corpo ou musculatura causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo social, ocupacional ou noutras áreas funcionais significativas.
- D. O indivíduo continua a sua atividade física, dieta ou consumo de substâncias ergogénicas, apesar de terem conhecimento das possíveis consequências físicas e psicológicas.

Assim, o principal foco da preocupação destes indivíduos prende-se com a perceção de serem demasiado pequenos ou inadequadamente musculados, o que distingue do medo em ser gordo, tal como se observa na anorexia nervosa ou da preocupação com outros aspetos da aparência como se observa noutras formas da perturbação dismórfica corporal (Pope, Phillips, & Olivardia, 2000).

Como referido anteriormente, a problemática das preocupações relativas à imagem corporal foi, durante muito tempo, considerada uma questão do sexo feminino. No entanto, também os homens têm vindo cada vez mais a expressar preocupação com o seu físico e segundo a literatura existente, esta é uma perturbação que atinge quase exclusivamente o sexo masculino (Phillips, Menard & Fay, 2006; Grieve, 2007; Foster, Shorter, & Griffiths, 2015). Embora, se comece a verificar um aumento da sua incidência no sexo feminino, possivelmente devido às alterações que se têm vindo a verificar nas conceções de beleza e de género (Reilly, Anderson, Schaumberg, & Anderson, 2014).

Assim, são indivíduos que, de forma geral, sofrem silenciosamente com baixa autoestima, o que origina pensamentos e sentimentos de insegurança de não serem suficientemente bons (Pope, Phillips & Olivardia, 2000).

Os comportamentos mais frequentemente verificados são o excesso de exercício físico, praticado de forma compulsiva, sendo privilegiados os exercícios que têm como objetivo, e auxiliem, no aumento da massa muscular, nomeadamente a prática de musculação e o levantamento de pesos. A nível alimentar, estes indivíduos manifestam grande atenção e cuidado com o que ingerem, dando preferência a grandes e frequentes quantidades de alimentos com baixo índice de gordura e alto índice de proteína, reduzindo assim o tecido adiposo e aumentando a musculatura (Pope, Phillips & Olivardia, 2000). É extremamente frequente o consumo de suplementos dietéticos e esteroides anabolizantes, os quais são, reiteradamente, ingeridos de forma livre, sem supervisão de profissionais qualificados, o que pode ser potencialmente prejudicial a nível da saúde física do indivíduo (Wroblewska, 1997). Importa salientar que para os sujeitos que sofrem Dismorfia Muscular não interessa apenas a quantidade, mas a qualidade, ou seja, não basta apenas aumentar substancialmente a quantidade de fibras musculares, é pretendido eliminar ao máximo o tecido adiposo (Pope, Phillips & Olivardia, 2000).

Como foi anteriormente referido, estes sujeitos vivem predominantemente preocupados com a ideia de que a sua estrutura corporal é demasiado pequena ou insuficientemente musculada. O seu pensamento é dominado por crenças, por vezes delirantes, relacionadas com o seu físico, passando várias horas diariamente a ruminar acerca da sua aparência. De forma a ser possível compreender se estão presentes crenças delirantes é necessário ter em consideração o grau de *insight* do indivíduo, o qual varia entre bom/razoável a ausente, sendo neste último grau que se posicionam as crenças delirantes pois o indivíduo acredita veemente que a percepção que tem do seu corpo é a real. Assim, mesmo sendo a sua estrutura corporal real altamente musculada, indivíduos com um grau de *insight* ausente percecionam-se como anormalmente e excessivamente pequenos.

Desta forma, parece existir uma distorção de percepção, uma vez que estes indivíduos se percecionam erroneamente enquanto estruturalmente fracos e pequenos. Esta distorção da imagem corporal é um ponto fulcral, uma vez que o sujeito não se reconhece enquanto musculado, todavia tem capacidade em atribuir essa característica a um outro com semelhanças físicas às suas. A literatura indica que uma significativa fração dos indivíduos que sofrem desta perturbação terão fraca capacidade de *insight*, não tendo capacidade para reconhecer que a sua auto percepção não corresponde à realidade (Phillips, 2009).

Importa salientar que estas preocupações são extremamente angustiantes e intrusivas, causando grande sofrimento. As ideias obsessivas relacionadas com a sua musculação podem levar a severas repercussões no seu funcionamento social. A título de exemplo, são sujeitos que apresentam elevadas taxas de absentismo a nível académico e laboral. Também a nível afetivo, é frequente o evitamento de relações amorosas, ou até de amizade, o que conduz a um isolamento social autoimposto, potenciando o desenvolvimento de sentimentos depressivos. Ainda neste sentido, mesmo que o isolamento social não se deva necessariamente ao medo de rejeição ou o olhar do outro, o tempo que despendem no ginásio vai, invariavelmente, prejudicar o estabelecimento e qualidade das suas relações afetivas (Phillips, 2009). São indivíduos cujo corpo é a sua principal prioridade, em detrimento dos outros papéis que possam desempenhar, sejam estes a nível familiar como papel de marido, pai, ou a nível profissional, causando impacto significativo na prática da sua profissão.

As preocupações supramencionadas somente são aliviadas, e apenas temporariamente, com a prática de exercício físico, rígidos regimes dietéticos ou outros comportamentos mais particulares como constantes verificações ao espelho. Mostra-se pertinente mencionar que estes indivíduos parecem ter uma relação ambivalente com o seu reflexo, pois se por um lado a sua necessidade de se olharem ao espelho é quase compulsiva, não resistindo a montras de lojas ou espelhos retrovisores de carros, por outro lado o confronto com o seu reflexo parece ser demasiado ameaçador, chegando a evitar qualquer superfície refletora (Pope, Phillips & Olivardia, 2000).

Adicionalmente, é uma perturbação com grande potencial para o desenvolvimento de perturbações alimentares, dado os comportamentos em que os indivíduos incorrem para atingir o corpo desejado, como é o caso de dietas, sendo frequente que estes indivíduos não sejam supervisionados por nutricionistas ou profissionais qualificados (Pope, Phillips & Olivardia, 2000). No entanto, dadas as dificuldades que encontram na tentativa de atingir o seu ideal de imagem corporal, e agregada à ansiedade, surge a depressão, sendo estas duas perturbações aquelas com taxas de comorbilidade mais elevadas, ultrapassando as perturbações alimentares (Pope, Phillips & Olivardia, 2000).

### **1.3 Perturbação Dismórfica Corporal e Dismorfia Muscular: uma perturbação atual**

Tal como foi anteriormente mencionado, acredita-se que o desenvolvimento da perturbação se deva a um conjunto de fatores. Um desses fatores que parece reunir maior consenso é a influência sociocultural, tendo especial influência neste subtipo específico de Perturbação Dismórfica Corporal (Phillips, 2009). Ainda, dado o panorama atual, este aspeto mostra-se bastante pertinente em ser alvo de abordagem.

Uma vez que a cultura é um dos principais pontos de referência na avaliação da autoimagem corporal, e atendendo especialmente ao contexto sociocultural ocidental, a cultura de culto à imagem e ao corpo tem aumentando, e influencia, inevitavelmente, a forma como o indivíduo se relaciona com o próprio corpo (Medeiros, 2019). A sociedade atual passa a mensagem de que os homens devem ser grandes e musculados. Assim, os indivíduos tentam seguir os padrões e ideais de beleza em voga, talvez por estarem motivados por um profundo desejo de pertença ou medo de rejeição por parte dos pares, caso tenham um aspeto estético considerado não normativo (Tylka, 2011).

Desta forma, parece pertinente argumentar-se que estas influências estão presentes desde idades muito precoces. É vastamente argumentada a influência no sexo feminino de bonecas como a *Barbie* (Rice, Prichard, Tiggemann, & Slater, 2016). A imagem corporal ideal feminina culturalmente projetada é a de uma mulher alta e magra. Investigações de meta-análise reportam que a visualização de imagens de *media* de uma figura feminina alta e magra aumenta a insatisfação com a imagem corporal, bem como podem gerar depressão em raparigas e mulheres (Grabe, Ward, & Hyde, 2008).

Pode-se considerar que, em oposição à *Barbie* como o epítome da figura feminina, encontra-se o *Ken*, enquanto o expoente máximo da perfeição física masculina. Assim, torna-se possível refletir acerca da influência que figuras de super-heróis como *Batman* ou *Thor* terão no desenvolvimento da imagem e perceção corporal em indivíduos do sexo masculino. (Young, Gabriel, & Hollar, 2013). Literatura existente sugere que a exposição a imagens corporais de figuras magras e musculadas está significativamente associada ao aumento da insatisfação corporal no sexo masculino, estando ainda, relacionada com o aumento de níveis de ansiedade e depressão nesta população (Galioto & Crowther, 2013).

Outro aspeto que se mostra interessante é a imagem masculina em conteúdos pornográficos, a qual também poderá contribuir e exercer a sua influência no desenvolvimento de dismorfia muscular, pois poderá contribuir para alimentar a noção de que um homem que seja verdadeiramente macho e viril tem de ter uma estrutura física altamente musculada. É sabido que o sexo masculino é a população que mais consome este tipo de conteúdos (Peter & Valkenburg, 2014), e o fácil acesso a estes conteúdos devido à difusão da internet e dos *smartphones* nas últimas décadas, faz com que indivíduos do sexo masculino tenham acesso facilitado e consumam este tipo de conteúdos cada vez mais cedo e em maiores quantidades, uma vez que estão à distância de um clique. Assim, a pornografia pode criar uma imagem distorcida daquilo que os homens, e também as mulheres, consideram ser atraente e desejável no corpo masculino (Paslakis, Actis, & Mestre-Bach, 2020). Homens que não encaixem na figura de um corpo magro, embora grande e muscularmente bem definido, poderão sentir vergonha e sentimentos de insegurança, não apenas relativamente ao seu corpo, mas também relativamente ao seu *self* e às vivências de forma geral.

Um outro fator incontornável aquando da discussão da atualidade desta perturbação é a força que os *media* e, em especial, as redes sociais representam na construção da identidade e perceção corporal dos indivíduos de hoje. As redes sociais têm um papel cada vez maior no nosso quotidiano, podendo ser benéficas no sentido de serem uma forma fácil e prática de comunicar ou aceder a informação. Mas a sua utilização parece, cada vez mais, acarretar um lado mais negativo, havendo cada vez mais estudos que apontam nesse sentido (Haddad, 2022; Raj, et al., 2022). Embora as redes sociais contenham imagens de diferentes tipos de pessoas, como amigos, família, estranho ou celebridades, os quais servem de referência, é maioritariamente utilizada para interagir com pares, e a literatura sugere que as comparações de aparência física com pares são particularmente influentes na perceção de imagem corporal (Franchina & Lo Coco, 2018). Com o surgimento exponencial de *influencers* ou criadores de conteúdo, e as conseqüentes relações parassociais que se podem desenvolver com estas figuras, o argumento anteriormente referido pode ser aplicado, no sentido de os indivíduos que sigam este tipo de conteúdo sejam “influenciados” a seguir os seus padrões de beleza, estando subjacente movimentos identificatórios.

As redes sociais são talvez a maior fonte de validação externa atualmente disponível, sendo que os *likes* e partilhas servem como meio de aprovação do conteúdo publicado. Os indivíduos têm tendência a apresentar nas redes sociais uma versão idealizada de si próprios,

publicando apenas as fotos que consideram atraentes, as quais podem ser editadas e retocadas, não correspondendo à sua realidade. Assim aplicações como o *Instagram*, Facebook, *Snapchat* ou *TikTok*, têm vindo a alterar os padrões de beleza atuais e levam a que os utilizadores se comparem com versões da realidade que estão altamente modificadas através de filtros ou técnicas de *photoshop*, criando a ilusão de corpos ideais e faces perfeitamente simétricas.

Atualmente as aplicações têm à imediata disposição centenas de filtros que permitem ao utilizador alterar diversas características fisionómicas, como o seu tom de pele, suavizar rugas ou marcas de acne, alterar o tamanho dos lábios, nariz, levantar as sobrancelhas, preencher as maçãs do rosto, etc. A constante e sistemática exposição a esta autoimagem alterada e irrealista potencia a que o indivíduo a interiorize, acabando por ter consequências quando há um confronto com o seu reflexo real, pois este não irá corresponder à imagem mental idealizada, gerando grande desconforto e sofrimento. O termo “*Snapchat dysmorphia*” surgiu em 2018, através de um cirurgião plástico inglês, após se aperceber que recebia no seu consultório cada vez mais pacientes cujo pedido era alcançarem feições iguais àquelas que visualizavam nas *selfies* que tiravam, as quais estavam altamente editadas com os filtros do tipo de aplicações acima mencionadas (Ramphul & Mejias, 2018). Depois deste relato surgiram outros testemunhos semelhantes de diversas partes do mundo, contribuindo para a crescente discussão acerca do impacto das redes sociais na imagem corporal.

Focando nas redes sociais à base da partilha de fotografias, este impacto mostra-se inegável. Parece existir uma sobre valorização e difusão exacerbadas de corpos perfeitos e rostos simétricos, levando a que os utilizadores destas aplicações tendam a comparar-se com padrões inatingíveis, o que potencia a insatisfação com o próprio corpo, bem como a avaliações distorcidas da sua autoimagem que podem, então, propiciar o desenvolvimento da perturbação dismórfica corporal.

#### **1.4 Perturbação Dismórfica Corporal e Dismorfia Muscular: uma perspetiva psicanalítica**

A imagem que cada indivíduo tem de si próprio não é uma representação estanque e estática, mas sim uma interação entre a sua realidade externa e interna. Schilder (1950) enfatiza a elasticidade da imagem corporal, afirmando que esta é flutuante, nomeadamente a nível de

percepções relativas ao tamanho e ao peso, e assim irá afetar a forma como o indivíduo se relaciona com o outro.

Num desenvolvimento dito normal, é através das suas interações precoces, em especial com o objeto primário, tipicamente a mãe, que a criança adquire uma noção de si mesma enquanto um ser passível de ser amado e considerado atraente pelo outro. É nestas trocas precoces que se instala um observador interno e benigno, um outro que aceita a criança por quem ela é (Britton, 1998). Todavia, quando se verificam perturbações nas relações precoces, estas irão ter repercussões a nível da imagem corporal, em que o corpo, ou partes deste, são fonte de grande angústia para o sujeito, o que leva a que este sinta necessidade de as esconder ou alterar.

Indivíduos com perturbação dismórfica corporal manifestam uma preocupação persistente e proeminente com uma falha mínima ou até imaginada da sua aparência. Desta forma, verifica-se uma incapacitação significativa no seu funcionamento, uma vez que a angústia sentida conduz a tentativas obsessivas de alterar ou esconder a sua aparência. Alessandra Lemma (2009), no seu extenso trabalho no que concerne esta perturbação, salienta que o diagnóstico psiquiátrico negligencia uma característica fundamental destes indivíduos, o ódio pelo que a parte do corpo em causa representa inconscientemente. É através da identificação com a imagem que o outro (mãe) tem de si que a criança desenvolve a noção de si própria. Assim, de forma a compreender o funcionamento destes indivíduos é importantíssimo compreender a qualidade das suas identificações inconscientes.

A interação dinâmica entre mãe e bebé irá moldar as experiências de relação de objeto deste último, as quais serão interiorizadas e servirão como base para o mundo interno da criança. Winnicott (1967) defende que a face da mãe é o primeiro espelho emocional da criança. Assim, o que a mãe espelha é a realidade para o bebé.

A experiência do bebé de dor e prazer, e como estas manifestações são recebidas pela mãe através do seu olhar, toque, interesse e compreensão, irão contribuir para o desenvolvimento do self-corporal e da imagem corporal (Schilder, 1950). A experiência afetiva de ser visto pela mãe e ter esta a cuidar do seu corpo é codificada a nível somático. Desta forma, quando esta codificação é de qualidade, as sensações físicas convergem numa experiência integrada do self corporal. Desta forma, o corpo não é uma mera realidade física, pois a forma como é experienciado é inevitavelmente definida pelos desejos e medos precoces do indivíduo

à medida que este interage com outros, refletindo processos inconscientes introjetivos e projetivos. Assim, a forma como experienciada a relação da mãe com o seu corpo irá mediar a forma como o bebé vivencia o próprio corpo.

Assim, Lemma (2009) propõe dois grupos de indivíduos que sofrem de dismorfia corporal. O primeiro é composto por sujeitos que parecem ter um objeto interno sentido como indisponível ou inacessível, aquilo que a autora denomina de uma *mãe-espelho-de-um-sentido*. Interações repetidas com uma mãe indisponível, ou o que André Green (1986) chamaria de “mãe morta”, contribuem para o desenvolvimento de sentimentos internos de incerteza para com o self. Ao contrário de um olhar materno acolhedor e contentor, estes indivíduos sentiram uma ausência ou vazio, não lhes tendo sido concedida uma base na qual lhes fosse possível construir uma imagem de si apelativa ou especial. Nestes casos, em que há uma mãe ausente e vazia, em vez de ser estabelecido um objeto interno que observe o self de forma benigna, é estabelecido um objeto demasiado crítico estando o self sob constante escrutínio. Importante salientar que a incerteza para com o self acima mencionada leva a uma necessidade de controlar compulsivamente a sua aparência, como forma de eliminar qualquer dúvida acerca do que o outro vê e pensa, criando assim a ilusão de que o self sabe e controla como é percebido pelo outro (Lemma, 2009).

Já o segundo grupo proposto pela autora, é composto por indivíduos com um objeto interno mais intrusivo e hostil, *uma mãe-espelho-distorcida*. Verifica-se então um défice na catexia do corpo, em que o corpo do bebé não só não é desejado, como é recetor das projeções hostis da mãe. São mães que projetam para o bebé as suas partes indesejadas, acabando depois por castigar o bebé por não corresponder às suas expectativas. Desta forma, o bebé é forçado a incluir na sua, ainda em formação, noção de self a imagem distorcida que a mãe tem de si, a qual irá ter um carácter persecutório. Assim, a génese da ansiedade paranoide pode ser atribuída à parte indesejada do corpo. Desta forma, o corpo é então sentido como um agressor que expõe ao mundo as partes desagradáveis e indesejadas do self, e, por esta razão, estes indivíduos têm a fantasia de que este agressor será destruído através da alteração ou remoção da parte do corpo em causa.

O principal receio de quem sofra de dismorfia corporal é sentir-se escrutinado, julgado e não amado pelo outro, sentindo-se perpetuamente expostos ao olhar do outro. As fantasias inconscientes destes indivíduos consistem em que as alterações de aparência que realizam irão tornar o self perfeito aos olhos do outro, de forma a obter a sua aprovação e admiração. Será

então apropriado afirmar que por detrás de sintomas de dismorfia corporal, existe, de forma geral, um quadro de perturbação narcísica. O indivíduo que deseja tão fortemente alterar, ou por vezes remover, determinada parte do seu corpo identificar-se-á com um objeto onnipotente o qual, através de processos como clivagem e idealização, é investido como forma de resgatar o self de sentimentos de rejeição.

## **2. Narcisismo**

Desta forma, parece pertinente abordar a temática do Narcisismo. Uma vez que estes são sujeitos altamente centrados sobre si próprios e na sua imagem exterior, que engloba tanto o seu físico propriamente dito, como a perceção que a sua imagem passa ao outro. Estas são características comumente atribuídas, igualmente, a indivíduos narcísicos, estando, portanto, em concordância com alguns aspetos da manifestação da dismorfia muscular.

Num sentido mais lato, o conceito de narcisismo é frequentemente associado a características depreciativas, como arrogância, egocentrismo, grandiosidade e falta de empatia. São indivíduos cujo discurso gira constantemente à volta do EU, de forma a gabarem as suas qualidades. McWilliams (2005), descreve o indivíduo narcísico como aquele cuja personalidade se organiza em função da manutenção da autoestima pela aprovação exterior.

Já numa leitura clínica, o narcisismo é fundamental para a regulação da autoestima. Narcisismo é, fundamentalmente, o investimento libidinal no *self* (Kernberg, 1992). É este investimento narcísico que assegura “a identidade do sujeito ao consolidar as barreiras entre o fora e dentro, ao garantir a defesa das fronteiras do Eu, evitando a confusão com o outro” (Chabert, 2000). Assim, compreende-se que o narcisismo nem sempre tem uma subjacente uma dinâmica patológica.

Narcisismo é um conceito complexo, existindo na literatura diversas conceções e leituras teóricas, mesmo dentro do modelo psicanalítico (Ronningstam, 2011). A título de exemplo, dentro das diversas conceções destacam-se o narcisismo libidinal, o narcisismo de vida e o narcisismo destrutivo.

Em 1914, Freud propõe o termo narcisismo libidinal, o qual se refere à retirada do investimento libidinal nos objetos, redireccionando-o para o indivíduo e o seu corpo (Freud, 1914), e, conseqüentemente, verifica-se o isolamento perante a realidade que rodeia o sujeito.

O narcisismo de vida será aquele que o sujeito tem face ao *self*, sustentado pelas pulsões de vida. Desta forma, reconhece a coesão do *self* e os limites da sua identidade, enquanto ser diferenciado do objeto. Este é descrito como o narcisismo positivo, assegurando assim o equilíbrio e os limites entre Eu e Outro (Ronningstam, 2011). Em contrapartida, descrito enquanto narcisismo negativo, verifica-se o narcisismo destrutivo. Segundo Rosenfeld (1964), será aquele que cede às pulsões destrutivas, as quais se direcionam para o *self*, desenvolvendo uma organização patológica, que não permite o normal e saudável desenvolvimento do indivíduo, gerando um sentimento de grandiosidade megalómana, através da introjeção de objetos primitivos que convenceram o sujeito de que é independente e não precisa do outro. Importa referir que este sentimento de grandiosidade surge com o propósito de proteger o sujeito dos conflitos intrapsíquicos. São indivíduos que se representam de forma idealizada, manifestando grande oposição a tudo o que potencialmente possa provocar uma oscilação nessa representação (Ronningstam, 2011). Desta forma, a diferenciação entre *self* e objeto não é reconhecida.

Assim, verifica-se que o narcisismo estará sempre presente, variando então, no seu domínio e intensidade sobre o *self*, podendo ser normal ou patológico.

Tal como referido anteriormente, diversos autores apresentaram as suas conceções acerca desta temática, alguns convergindo nas suas abordagens, outros entrando em total desacordo. Assim, torna-se pertinente abordar alguns autores/diferentes conceções, atentando ao objetivo do presente estudo.

## **2.1 Abordagem Freudiana**

Sigmund Freud apresenta-se enquanto um autor incontornável aquando da abordagem desta temática. Narcisismo surge inicialmente na obra de Freud enquanto uma perversão sexual, na forma de um autoerotismo homossexual, na qual o sujeito se ama a si próprio, através de uma identificação com a figura materna, a qual ocorreria por meio de um mecanismo de defesa inconsciente (Freud, 1905). Assim, o indivíduo amar-se-ia como a mãe o amou em criança. Quase uma década mais tarde, Freud (1914), conceptualiza o narcisismo enquanto uma etapa do desenvolvimento, situando-o algures entre a fase autoerótica e a fase do amor de objeto (Mijolla, 2005). Neste sentido, narcisismo seria o investimento pulsional que o indivíduo direciona para si, desde o seu início de vida, sendo esse o seu modo de satisfação.

Tomando a teoria da libido como referência, de um ponto de vista econômico, é possível destacar duas abordagens de narcisismo: o narcisismo primário e narcisismo secundário (Freud, 1914). Desta forma, narcisismo primário é caracterizado como a catexia original da libido, a qual é dirigida ao ego. Este acontece num estado do desenvolvimento precoce no qual a criança investe toda a sua libido em si mesma, associado à sua crença de onnipotência, e consequente sentimento de autossuficiência (Laplanche & Pontalis, 1990). Já o narcisismo secundário é caracterizado como o regresso da libido para o Eu, libido essa que já teria sido previamente investida nos objetos (Freud, 1914). Este movimento regressivo leva a um sentimento de grandeza e desinvestimento no mundo exterior, constituindo já um narcisismo patológico.

Freud (1914) introduz ainda um outro conceito, o Ideal do Ego. Este sucede quando o indivíduo projeta enquanto o seu ideal o narcisismo primário que experienciou em criança. Na obra *O Ego e o Id*, Freud (1923) caracterizou o Ideal do Ego enquanto o herdeiro do narcisismo infantil no qual o ego da criança encontrou satisfação na autossuficiência sentida, afirmando “O Ideal do Ego é o objeto do narcisismo vivido na infância pelo Ego (...) Aquilo que o homem projeta diante de si é o seu ideal, o qual é um substituto do narcisismo infantil que foi outrora o seu próprio ideal”. Assim, o Ideal do Ego consiste no ideal narcísico de onnipotência forjado a partir do modelo do narcisismo infantil (Laplanche & Pontalis, 1990). O Ideal do Ego, quando constituído, pode ser fonte de prazer quando está em concordância com o Ego, estando esta dinâmica intimamente relacionada com a autoestima (Mijolla, 2005). Adicionalmente, uma significativa quantidade de libido será direcionada para a formação deste Ideal do Ego narcísico e encontra saída e satisfação ao manter esta estrutura (Freud, 1923). No entanto, pode também ser um estimulador de significativos níveis de angústia, uma vez que as suas exigências são potencialmente impossíveis de alcançar, gerando um considerável sentimento de inferioridade, ou, ainda, quando se manifesta enquanto um obstáculo no acesso às pulsões do indivíduo. Já Jacobson (1954) e Reich (1960) afirmam que a criança tenta viver de acordo com o seu ideal, como forma de evitar sentimentos de decepção e frustração. Ainda, no que concerne o Ideal do Ego, autores como Murray (1964) defendem que a ansiedade relacionada com a perda do Ideal do Ego, e da autoimagem, está intimamente relacionada com o medo primário da perda da figura materna. Meissner (2008) considera o Ideal do Ego como o foco da motivação narcísica em obter amor, admiração e aprovação, assim é um marco interno para perfeição pessoal, através do qual o ego se mede e tenta alcançar.

As contribuições de Freud são fundamentais para a compreensão desta temática, e foi a partir destas que diversos autores basearam as suas próprias abordagens, permitindo assim uma evolução do conceito. Evolução essa que se deve, em parte, a uma nova perspectiva terapêutica.

Na psicanálise freudiana clássica, indivíduos narcisistas pareciam não ser passíveis de trabalhar um processo analítico, uma vez que se acreditava que não seriam capazes de formar uma vinculação significativa com outros. Sem esta capacidade, o que inclui a incapacidade de estabelecer uma relação com o analista, o indivíduo narcisista não conseguiria mobilizar a relação de transferência, elemento fundamental no processo psicanalítico, o qual permite representar na relação terapêutica as problemáticas comportamentais e emocionais, de forma a serem exploradas. No entanto, autores como Klein (1946), Kernberg (1985) ou Kohut (1984) consideram que estes indivíduos são efetivamente capazes de aceder a esta transferência e exploram as suas abordagens.

## **2.2 Abordagem Kleiniana**

Em oposição ao autoerotismo ou narcisismo de Freud, Melanie Klein aborda a onipotência infantil e o sentimento de megalomania, que acabam por reformular o entendimento de narcisismo.

Klein (1946) defende a existência de relações de objeto precoces. A sua teoria afirma a existência de um *self* primitivo, presente muito precocemente, que permite o estabelecimento de relações objetais significativas, bem como a mobilização de determinados mecanismos de defesa como a clivagem, introjeção e projeção. Importa salientar que inicialmente os objetos são parciais, verificando-se, ao longo do desenvolvimento da criança, uma evolução na integração destes objetos nas suas representações internas. Este movimento de integração dos objetos nas suas representações internas refere-se às posições descritas por Klein como posição esquizoparanóide e posição depressiva.

Na posição esquizoparanóide, as experiências precoces do bebé são clivadas em experiências boas, as quais correspondem ao bom objeto, e em experiências más que configuram o mau objeto (Segal, 1989). Esta clivagem manifesta-se enquanto um mecanismo de defesa cujo objetivo é a proteção contra o medo de aniquilação, o qual toma a forma de angústias persecutórias. Assim, a mobilização da clivagem serve como proteção contra os maus

objetos (Klein, 1946). Desta forma, o *self* reconhece e acolhe os bons objetos e teme os maus objetos que terão sido projetados para fora de si. Assim, esta será a base do narcisismo, no qual a clivagem e a identificação projetiva são incontornáveis. Por identificação projetiva, conceito introduzido por Klein (1946), compreende-se a expulsão experiências insuportáveis para fora si. Este será o mecanismo de defesa dominante no funcionamento da criança quando esta se encontra na posição esquizoparanóide. Posteriormente, o indivíduo identificar-se-á com o que foi projetado, desenvolvendo angústias paranoides e temendo o mau objeto (Segal, 1989). Desta forma, verificam-se movimentos antinómicos, em que partes do *self* tentam a unificação com o objeto ideal, e outras tentam lutar contra os agressores persecutórios internos (Klein, 1946).

No que concerne a posição depressiva, o objeto é apreendido como total, já sendo possível verificar, por parte do indivíduo, noções dos seus limites. Dá-se, então, início ao seu processo de reparação, o qual tem génese na perceção de que o objeto que outrora foi atacado e odiado é, agora, um objeto total e benigno (Klein, 1946). Desta forma, outra problemática parece surgir, o medo da perda do objeto, bem como sentimentos de culpa relativos aos impulsos agressivos que lhe foram, anteriormente, direcionados.

Neste sentido, o Eu narcísico, o qual é clivado, utiliza mecanismos como a idealização e a projeção como defesa contra a ansiedade primitiva. Na obra *Notas Sobre Alguns Mecanismos Esquizoides*, Klein (1946) defende que quando a projeção é demasiado intensa, as partes boas da personalidade do sujeito são sentidas como perdidas, originando uma extrema dependência dos objetos externos, os quais representam as boas partes do *self*. Para Klein, as relações de objeto variam na sua dinâmica de amor ou ódio, dependendo da projeção, ou seja, se esta pertence ao Ideal do Ego ou ao objeto persecutório.

Os contributos de Klein enriqueceram o paradigma teórico. A sua descrição das posições esquizoparanóide e depressiva auxilia na compreensão de diversos fenómenos do desenvolvimento do indivíduo. Em particular, mostra-se como uma teoria extremamente pertinente para a presente dissertação, uma vez que a posição esquizoparanóide está estreitamente associada ao narcisismo, no que concerne a admiração e idealização dos objetos, o seu aparente desapego afetivo e os intensos sentimentos de frustração e inveja.

Diversos autores foram influenciados pela teoria kleiniana, destacando-se, para o propósito do presente estudo, Otto Kernberg. O autor dá maior destaque aos aspetos destrutivos do *self*, contribuindo para a perspetiva de um narcisismo patológico (Ronningstam, 2011).

Kernberg (1985) focou-se nas dinâmicas destrutivas do narcisismo, definindo o conceito como o investimento libidinal numa estrutura patológica do *self* onde domina a destruição e inveja.

### 2.3 A contribuição de Kernberg

Kernberg (1985, 2001) contribuiu com uma teoria mais compreensiva e contemporânea acerca de narcisismo, integrando a teoria das relações objetais e a teoria das pulsões. Assim, considera que as pulsões agressivas e libidinais formam um sistema motivacional primário, o qual se manifesta através de representações mentais do *self* e dos objetos. De salientar o ponto de vista do autor, o qual defende que o narcisismo normal será regulado por um investimento agressivo e libidinal concomitante. Pode-se pensar nas concepções de André Green (1983) relativas ao narcisismo de vida e narcisismo de morte, as quais irão ser abordadas posteriormente.

O fator etiológico central na teorização de Kernberg é a presença de uma raiva precoce não integrada, a qual causa a clivagem e projeção do *self* desvalorizado e das representações de objeto dos objetos idealizados. Quando combinados, o *self* idealizado e as representações de objeto formam um *self* grandioso, o qual será uma estrutura patológica, todavia coesa e relativamente estável. Concomitantemente, um Superego primitivo e mal integrado desenvolve-se, com tendência para a agressão exacerbada, a qual é frequentemente projetada (Ronningstam, 2011).

Kernberg (1985) defende que algo falhou precocemente no desenvolvimento do sujeito, deixando-o munido com defesas primitivas. Para o autor, esta falha deve-se a pais frios e instáveis, desprovidos de afetos, e como tal surge um *self* grandioso, que elimina a tensão entre *self* real e ideal. Desta forma, o indivíduo desenvolve um pensamento de onipotência e independência, que lhe permite não necessitar do outro, concedendo uma falsa sensação de autossuficiência. Para isso, verifica-se o detrimento e desvalorização das representações objetais e dos objetos externos, e, simultaneamente, a projeção das partes intoleráveis do *self* (Kernberg, 2001). O culminar destes fenómenos manifesta-se na incapacidade destes sujeitos estabelecerem relações de intimidade, uma vez que se consideram autossuficientes, justificando assim a indiferença sentida pelo outro. Esta negação de dependência é um claro movimento defensivo, no sentido em que impossibilita o surgimento de sentimentos de raiva oral e inveja.

Kernberg destaca três domínios nos quais traços narcísicos se manifestam: *amor próprio patológico*, expresso através de sentimentos de emoção superficiais, grandiosidade, onnipotência e superioridade; *amor objetal patológico* caracterizado por inveja e depreciação do outro, comportamentos exploratórios para ganho próprio e falta de empatia; *patologia do Superego* manifestada na incapacidade de experienciar depressão, em flutuações de humor severas e em crenças e valores superficiais ou egoístas (Ronningstam, 2011).

Desta forma, as personalidades narcísicas são caracterizadas por Kernberg (1985) enquanto indivíduos fortemente centrados na sua autoimagem. Verificam-se distorções nas suas relações de objeto, pois os objetos que contribuem para o seu narcisismo são idealizados, enquanto todos os restantes são desvalorizando. Assim, o autor defende que as relações destes sujeitos são de natureza exploratório, afirmando até, parasitária, uma vez que há predominância da sua necessidade de ser amado e admirado ou forjam estas relações superficiais com o único propósito de obter algo para benefício próprio. No entanto, parece extremamente importante de salientar os intensos sentimentos de inferioridade e insegurança que estão subjacentes nestes sujeitos.

Chabert (2000) destaca a manutenção do real destes sujeitos, podendo ter um comportamento social superficialmente adequado. A autora, em concordância com Kernberg, situa os narcisistas mais típicos numa organização *borderline* e antissocial. Assim, destacam-se a clivagem, a identificação projetiva e a idealização enquanto mecanismos de defesa predominantes em sujeito narcisistas. A sua função será a de manter a admiração do *self*, desvalorizando quem com ela interfira, e, negando, assim, sentimentos de dependência.

Concluindo, Kernberg defende que o narcisismo se desenvolve como consequência da desvalorização e rejeição parental, em que o investimento dos pais na criança é inconsistente e instável ou interagem com ela de forma a satisfazer as suas próprias necessidades. Assim, como consequência da desvalorização parental, a criança retira-se defensivamente e forma uma autorrepresentação de grandiosidade patológica. Esta autorrepresentação, que combina aspetos reais da criança, bem como aspetos fantasiosos daquilo que a criança quer ser e aspetos fantasiosos de uma figura parental idealizada, servirá como que um refúgio interno das experiências adversas precoces. Assim, para Kernberg (1985), indivíduos com personalidades narcísicas são regidos por fantasias de grandiosidade, as quais escondem sentimentos de inferioridade e de dependência da admiração por parte do outro.

## **2.4 Contribuição de André Green**

Considerando o conceito de autoerotismo, fulcral na temática narcísica, parece pertinente recorrer à contribuição de André Green (1983).

Segundo o autor, o autoerotismo desenvolve-se quando se verifica uma “perda da mãe exterior e se procede à procura desta no interior” (Green, 1983). Este movimento deverá ser encarado como a primeira tentativa da criança de procurar independência, ou seja, quando a criança toma a iniciativa própria de procurar satisfação. Para Green (1983), o contacto com o corpo constitui, essencialmente, um contacto com o objeto materno, realizado através da identificação com o objeto primário. Desta forma, será no próprio corpo que se encontram as sensações vividas com o objeto, e, assim, o corpo passa a ser desejado e vivenciado da forma como foi outrora o objeto (Green, 1983).

O autoerotismo evidencia-se como fundamental na coesão do Eu, verificando-se sentimentos de autonomia e independência do objeto, de forma que o *self* se possa estruturar. Já a sua ausência, implica a não interiorização do bom objeto, o que leva à ausência da sensação de completude e autonomia, dando lugar à necessidade de um outro que contenha as suas angústias. No entanto, o autor salienta que, embora o autoerotismo e narcisismo auxiliem na fusão com o objeto, pode-se verificar um fechamento com este demasiado intenso, o que compromete a capacidade de formar novas vinculações com outros objetos.

Green (1983) evidencia o narcisismo de vida, o qual tem génese na experiência do “eu-prazer”. Para o autor, o Ideal do Ego constitui-se com traços dessa experiência de prazer. O sujeito narcísico não interioriza a experiência de prazer proveniente das relações precoces, remetendo assim para a importância do objeto e do seu investimento afetivo. É devido a este desencontro na relação precoce que o sujeito procura aceitação e valorização exterior.

## **2.5 Outras contribuições: Kohut e Rosenfeld**

As abordagens de Heinz Kohut e Herbert Rosenfeld mostram-se igualmente pertinentes para o presente estudo, oferecendo perspectivas que, em parte, diferem da visão de Kernberg, todavia, se forem consideradas numa abordagem integrada mostram-se complementares às conceptualizações supramencionadas. Aquilo que para Kernberg é um movimento defensivo e

compensatório na elaboração da autorrepresentação de grandiosidade do narcisista, para Kohut é um processo normal de desenvolvimento no qual terão ocorrido falhas.

De acordo com Kohut, a grandiosidade infantil é normal e poderá ser compreendida como o processo pelo qual a criança tenta identificar-se com, e tornar-se como, as suas figuras parentais idealizadas. Assim, a criança, ao interiorizar atributos percebidos como competentes e poderosos, e que ela própria admira, espera ser admirada em retorno (Ronningstam, 2011). Na perspectiva de Kohut (1971), o amor objetal não substitui o narcisismo, o qual é, de forma gradual, moldado consoante as desilusões com as quais o indivíduo vai-se deparando ao longo do seu desenvolvimento. Assim, em consequência da consciencialização da realidade que o rodeia, e de si próprio, as suas noções onipotentes e megalómanas são gradualmente atenuadas. Kohut (1971) formaliza dois conceitos fundamentais da sua abordagem: o *self* narcísico e a imago parental idealizada. Este último, é conceptualizado como a projeção de noções de perfeição e poder narcísico nas figuras parentais. Assim, o narcisismo passa por um objeto previamente a ser novamente internalizado. Já o que concerne o *self* narcísico, este não investe a sua libido narcísica no Ideal do Ego nem na imago parental idealizada, mas sim, esse investimento fica no *self*. Desta forma, o narcisismo saudável é considerado por Kohut como um requisito de um desenvolvimento normal.

Contrariamente, o narcisismo patológico será a falha na integração do *self* grandioso. Quando o indivíduo se depara com a ilusão criada pela onipotência, surgem sentimentos angustiantes (Ronningstam, 2011). Assim, geram-se perturbações no equilíbrio narcísico, conceptualizadas como feridas narcísicas, as quais são acompanhadas por sentimentos de inferioridade e vergonha. Concluindo, Kohut (1971) defende que o narcisismo patológico é o resultado da falha em idealizar as figuras parentais devido a sentimentos de indiferença e rejeição.

Já Rosenfeld (1964) defende que a grandiosidade narcísica impede o desenvolvimento de relações objetais genuínas. Segundo o autor, o foco encontra-se na forma de identificação das relações objeto narcísicas. Assim, esta identificação pode ocorrer através da introjeção, onde são interiorizadas as boas qualidades do objeto e aquilo que é posteriormente exteriorizado torna-se um prolongamento de si, ou seja, verifica-se a ausência de distinção entre o *self* e o objeto, pois este é interiorizado de forma onipotente. Em contrapartida, pode-se verificar um movimento de identificação projetiva, no qual partes do *self* invadem o objeto e apropriam-se

das suas qualidades desejadas (Rosenfeld, 1964), o que, conseqüentemente, irá colmatar falhas de identidade típicas de organizações narcísicas.

As características patológicas do narcisismo, segundo Rosenfeld (1964) são: o egocentrismo, a falta de empatia pelo outro e o outro ser visto como um objeto parcial cujo propósito é alcançar desejos e objetivos do sujeito. O sujeito narcísico tem uma imagem de si excessivamente idealizada, incorrendo em movimentos de ataque e negação a tudo o que possa prejudicar essa imagem onipotente (Rosenfeld, 1964). Concluindo, destacam-se a clivagem e a identificação projetiva como os mecanismos de defesa predominantes nestas organizações.

### **3. Dismorfia Muscular e Narcisismo**

Narciso, personagem da mitologia grega, não seria capaz de reconhecer o seu próprio reflexo espelhado nas águas do rio. De igual forma, o indivíduo que sofra de dismorfia muscular poderá não ser capaz de assimilar as suas características, vendo o seu corpo como mais pequeno do que é na realidade, evidenciando uma distorção da sua imagem corporal.

A imagem corporal parece ser a problemática central na Perturbação Dismórfica Corporal e, igualmente, do seu subtipo Dismorfia Muscular. A representação da imagem de si pode ser considerada como uma representação do próprio corpo, seja este enquanto objeto físico observável no exterior ou o objeto interiorizado. O corpo, e a representação da imagem deste, são considerados como indicadores de narcisismo, chegando Bergeret (2004) a mencionar a existência de um *corpo-falo* em determinadas organizações narcísicas. Já Schilder (1981) salienta a importância que a formação da imagem corporal representa no desenvolvimento da representação de si.

Desta forma, a imagem do corpo será a representação que cada indivíduo desenvolve acerca do próprio corpo, a qual inclui as fantasias inconscientes e as influências do meio ambiente, não sendo uma representação estanque, encontrando-se, portanto, em constante mutação. Assim, a relação com o corpo pode ser fonte de satisfação, ou pelo contrário, pode gerar grande sofrimento, uma vez que dependerá se a auto percepção do indivíduo está ou não em concordância com a imagem de si idealizada. Neste sentido, a imagem corporal evidencia-se enquanto um significativo indicador da relação que o indivíduo tem consigo e com os outros. Assim, quando o desfasamento entre a imagem corporal e a imagem corporal ideal é

significativo gera-se o potencial para o desenvolvimento de perturbações, tais como a dismorfia corporal (Phillips, 2009).

Desta forma, revisão de literatura realizada acerca da Dismorfia Muscular e do Narcisismo evidencia as dinâmicas da relação entre os dois constructos. São incontornáveis as questões relacionadas com autoestima, defesas, insegurança e representação de si presentes no narcisismo, assim como na Perturbação Dismórfica Corporal e no seu subtipo presentemente em estudo.

Levanta-se a hipótese de existir um conflito entre o Ego e o Ideal do Ego. Desta forma, fará sentido um conflito entre o Ego, o qual transmite ao sujeito a noção de que é pequeno, indefeso e inseguro, e o Ideal do Ego, que em contrapartida o compele a ser grande, forte e musculado. Será possível argumentar que o evidente investimento corporal e a aparente obsessão com o exercício físico serão os mecanismos manifestos da tentativa em alcançar o Ideal do Ego?

Pode-se, ainda, pensar na hipótese de que o sujeito que ambicione uma forma física exageradamente musculada opere através de um mecanismo inconsciente de compensação narcísica, tendo uma fraqueza ou fragilidade narcísica de base, a qual está intimamente associada à qualidade das relações de objeto precoces. A obsessão pelo corpo e pelo exercício físico manifestam-se como uma tentativa do indivíduo se evadir de si próprio, fugindo, assim, das suas fragilidades e da angústia que o assombra.

Ainda, pode-se pensar numa fusão de um self real, self ideal e objeto ideal, tal como teorizado por Kernberg (1985), que proporciona ao indivíduo uma sensação de saciedade consigo próprio, ou seja, o indivíduo sente-se como autossuficiente.

## **Método**

### **Participante**

Tendo em consideração o propósito do presente estudo, procedeu-se à procura de um indivíduo, com pelo menos 18 anos, que se preocupe com a ideia de que o seu corpo não é suficientemente musculado e frequente o ginásio ou pratique exercício físico 4 ou mais vezes por semana.

Desta forma, foram distribuídos e afixados anúncios de apelo, direcionados ao próprio, em 3 ginásios da área da Grande Lisboa e 1 no concelho de Cascais, sendo este último um espaço especialmente vocacionado para a prática de musculação.

Assim, a amostra é composta por 1 indivíduo do sexo masculino, com 25 anos. Encontra-se atualmente a frequentar um curso superior de Mestrado e está inserido no contexto laboral, a trabalhar por conta própria.

### **Procedimento de recolha de dados**

O primeiro contacto com o participante consistiu num breve encontro, no dia 27 de abril de 2022, perto do ginásio que o mesmo frequenta, com o intuito de explicar o objetivo do estudo e os respetivos procedimentos. Ainda, foi entregue ao participante o consentimento informado (anexo A).

A recolha de dados foi realizada através da plataforma *Zoom*, devido à praticidade que a mesma proporciona, por intermédio de 5 entrevistas narrativas, as quais aconteceram ao longo do período de 1 mês, entre 5 de maio de 2022 e 9 de Junho de 2022. As entrevistas foram gravadas, com o conhecimento e consentimento do participante, e posteriormente transcritas na íntegra (anexo B).

As entrevistas podem ser distinguidas em 3 categorias, sendo que nas duas primeiras entrevistas a narrativa enfatizou-se maioritariamente a relação do sujeito com o exercício físico e com o seu corpo, na terceira e quarta entrevista o foco direcionou-se para a história pessoal do sujeito e as suas relações, já na quinta, e última, entrevista foi feita a consolidação e elaboração de algumas temáticas que se mostrassem como pertinentes, provenientes das entrevistas anteriores, e deu-se o encerramento do processo.

## **Instrumento**

Tal como foi anteriormente referido, o presente estudo pretende compreender o modo de funcionamento interno de um indivíduo com dismorfia muscular, tendo especial atenção à sua dinâmica narcísica e perceber de que forma é que estas duas variáveis interagem e se relacionam. Desta forma, é necessário recolher informação acerca das suas representações e vivências.

Assim, recorreu-se a entrevistas narrativas, as quais permitem criação de um espaço que possibilite ao indivíduo elaborar a sua experiência e relação com o seu corpo e com o exercício físico, bem de que forma esta relação é vivenciada e que implicações poderá ter na sua vida. Embora este tipo de entrevista implique um maior dispêndio de tempo, permitem aprofundar o material significativo do caso e, assim, compreender o funcionamento psicológico do objeto de estudo (Leal, 2004).

É através de narrativas que os sujeitos dão significado ao seu passado e criam projeções acerca do seu futuro (Murray, 2003). Desta forma, a narrativa que o sujeito elabora acerca da sua vida origina a possibilidade de unificação entre o seu passado, presente e futuro. Adicionalmente, esta forma de recolha de dados permite um maior insight sobre o mundo interno do sujeito, pois a identidade pessoal e social de um indivíduo é formada em torno das narrativas que elabora, as quais são influenciadas, de certa forma, pela sua perceção e interpretação das suas vivências.

Assim, a escolha da entrevista narrativa prende-se com o facto de os sujeitos recorrem à sua história e às interpretações que sobre ela elaboram para construir a sua realidade, e só assim é possível compreender a sua experiência no mundo.

## **Procedimento de análise de dados**

Como foi anteriormente referido, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra, tendo especial cuidado para manter o maior nível de fiabilidade do discurso possível. Posteriormente, deu-se início à análise temática (Braun & Clarke, 2006) dos dados, os quais foram colocados no programa *MAXQDA Analytic Pro*.

Após um contacto extensivo e prolongado com os dados recolhidos das entrevistas realizadas, foram geradas as principais temáticas que se destacavam do discurso do participante,

as quais foram categorizadas e subcategorizadas sempre que se justificasse, de forma a catalogar e organizar a narrativa de vida do sujeito, tendo sempre presente o propósito deste estudo.

## Resultados

### Síntese das entrevistas

Como anteriormente descrito, a recolha de dados para o presente estudo foi realizada através de 5 entrevistas com um único participante. Nessas mesmas entrevistas, foram abordados diversos temas, com especial foco em questões relacionados com a prática de exercício físico, a relação que o participante tem com o seu corpo e as experiências e relações consideradas significativas da história pessoal do participante. Assim, torna-se pertinente apresentar uma síntese das entrevistas realizadas e da narrativa do sujeito.

O participante iniciou a sua prática de atividade física por volta dos 13 anos de idade. Até então, não se descreve como uma criança ativa, mas sim “pequeno e magricela” (sic). Nunca praticou nenhum desporto e afirma que o único exercício que fazia era nas aulas de educação física, referindo que não tinha tanta resistência física como os colegas de escola. No entanto, tudo terá mudado quando, por volta dos 13 anos, assistiu a um filme do Capitão América e ficou fascinado pelo corpo e forma física da personagem, a qual passa por um processo de transformação física pois também ele seria um rapaz pequeno e magro, transformando-se num homem grande e forte. Afirma “meti na cabeça que queria ser igual a ele” (sic).

A partir desse momento, terá tentado inscrever-se num ginásio, mas o pai não permitiu alegando que o participante era demasiado novo. Assim, começou por treinar num parque perto da sua residência, embora refira ter sido um momento de grande frustração pois, não negando a resistência física ganha, continuava pequeno e muito pouco musculado.

Aos 16 anos, inscreve-se pela primeira vez num ginásio e descreve o momento como “o começo de tudo” (sic). Começou por frequentar o ginásio 4 vezes por semana, com ajuda de um *personal trainer*, mas o sentimento de frustração mantinha-se, pois não estava a conseguir atingir os objetivos que tinha estabelecido.

Refere “só” pesar 102kg atualmente, tendo estabelecido o objetivo de chegar aos 120kg. Ressalva a importância de este peso ser todo proveniente de massa muscular e não de massa adiposa. Embora se mostre descontente com o peso atual e por ainda não ter conseguido atingir o seu objetivo, mostra-se também orgulho de todo o percurso que fez até agora.

Segundo o próprio, atualmente, treina sozinho e os seus treinos consistem em 4 *sets* de 90 minutos cada, o que equivale a uma média 6 horas por dia, embora salvasse que vai adaptando o plano de treino consoante o objetivo ou grupo muscular que deseja trabalhar. Ao longo das entrevistas, o sujeito evidencia várias vezes a importância dos planos que concebe, não só de treino, como também alimentares e de suplementação, afirmando que “os planos são bué rígidos mesmo, não pode falhar!” (sic). Quando questionado acerca de como se sente caso algo interfira nos seus planos refere ficar irritado e mostra-se triste por os outros não compreenderem nem terem o “mínimo de empatia” (sic) pelo seu estilo de vida.

Atualmente encontra-se em fase de preparação da sua condição física para participar numa competição de fisiculturismo. O sujeito conta que já participou anteriormente numa outra competição da mesma modalidade, embora refira que não foi uma boa experiência pois apercebeu-se que não tinha a forma física adequada quando se comparou com os outros atletas, “olhei para os outros atletas e eu era minúsculo, ridículo.” (sic). No entanto, afirma estar a fazer tudo para estar mais bem preparado desta vez, pois, justifica, para além de ter mais conhecimentos contratou um preparador físico, o qual descreve como “apenas um meio para melhorar o meu corpo” (sic).

O sujeito afirma não gostar, ou sequer se sentir bem, em espaços dedicados à prática de musculação ou fisiculturismo, pois refere ser um ambiente demasiado competitivo. No entanto, acaba por revelar que não se consegue focar no seu treino nesses espaços pois entra numa espiral de comparação com os outros frequentadores. Por isso frequenta ginásios convencionais, embora refira ser apenas para ter acessos às máquinas de treino de que necessita.

O participante afirma recorrer ao uso de suplementação, nomeadamente esteroides anabolizantes, defendendo que se forem consumidos de forma cuidadosa e informada não são prejudiciais. No entanto, admite que atualmente consome apenas a quantidade essencial, pois anteriormente já exagerou nos níveis de suplementos consumidos e revelou sentir-se muito desconfortável com a maneira como se tornou alguém agressivo e violento, características com as quais não se identifica, pois é uma pessoa calma que não gosta de conflitos.

Relativamente à sua história pessoal, o sujeito descreve a sua infância como feliz e normal. Descreve-se como uma criança “pequena e magricela” (sic). Admite não ter muitas memórias de infância ou ser bom com datas. Atualmente, vive com o pai, a avó paterna e o irmão, que é mais novo tendo entre 15 ou 16 anos.

A família é descrita como mais ou menos normal, admitindo que tinham alguns problemas, nomeadamente discussões entre os pais, tendo o participante chegado a presenciar alguns episódios de violência doméstica, nos quais a mãe, alcoolizada, era a agressora e o pai a vítima. A separação, e conseqüente divórcio, dos pais aquando dos seus 11 anos é vista como algo que o participante não previa que pudesse acontecer, mas refere ter aceitado pois “não podia fazer nada” (sic). Foi nessa altura que se mudou com o pai e o irmão para casa da avó.

Atualmente não tem qualquer contacto com a mãe, a qual terá emigrado para a Suíça. Refere que o contacto com a progenitora foi diminuindo de forma gradual, mas que é uma situação na qual não pensa pois “não vale a pena chorar sobre leite derramado” (sic).

O sujeito revela estar numa relação amorosa. Conheceu a namorada no ginásio, após esta lhe pedir ajuda com um exercício. Ao descrevê-la, foca-se primeiramente nos seus atributos físicos, “achei-a gira e tinha um bom corpo, via-se que se preocupava e cuidava da imagem” (sic). Admite que no início da relação, para ele esta era algo de cariz mais físico, mas ao conhecê-la melhor admirou o facto de ela ser uma pessoa carinhosa. No entanto refere que preferia que a namorada fosse mais pragmática e racional, como ele, ao invés de ser tão emotiva, pois “a emoção não nos leva a lado nenhum” (sic). Revela já ter tido outras relações, mas descreve-as todas como puramente físicas, pois fartava-se rapidamente das companheiras.

A nível escolar, refere nunca ter sido um aluno brilhante e apenas fazia o suficiente para evitar reprovar de ano letivo. Menciona alguns episódios de *bullying*, embora recuse veementemente ser caracterizado enquanto vítima, afirmando que eram apenas “uns putos que implicavam comigo, só isso” (sic). Defende que apenas o faziam por ele ser pequeno fisicamente.

Já a sua história académica passa por uma licenciatura em Relações Públicas. A escolha deste curso não se deve a um interesse particular na área, mas sim por envolver o cuidar da imagem pública de determinada entidade e isso ser “uma capacidade” que o próprio já tem.

No último ano da licenciatura passou por uma experiência de Erasmus em Milão. Começa por descrever esta época de forma positiva, embora admita que foi um pouco desconfortável pois sentiu-se algo sozinho. De salientar que esta solidão se deve, não só ao afastamento físico da família, mas também à sua forma física da altura. O sujeito revela que se sentia mal com o próprio corpo e por isso acabou por se isolar no seu quarto, evitando festas com outros alunos.

Atualmente está ingressar um curso de Mestrado na área de Gestão, pois acredita que lhe vai conferir os conhecimentos que necessita para a sua própria empresa, a qual consiste num negócio de *online coaching*. Gere-o a partir das suas redes sociais, onde faz acompanhamentos individuais, formulando planos de treino, dietética e suplementação, consoante os objetivos dos clientes.

Descreve que o pior momento da sua vida aconteceu há 2 anos, aquando de um acidente de mota no qual resultaram duas fraturas no pé, o que o impossibilitou de treinar como desejava. No entanto, o sujeito admite ter continuado a treinar como podia, mesmo contra ordens médicas.

Termina revelando o seu desejo por um futuro perfeito. Idealiza-se numa casa grande com um modesto ginásio, casado com uma mulher bonita e carinhosa com quem não discute e com quem teria dois filhos, iguais aos pais. Deseja ter um cão grande e um carro grande e bom, que imponha respeito. Conclui dizendo que quer alcançar os seus objetivos e continuar a ser bem-sucedido.

### **Análise Temática**

Uma vez elaborada a exposição anterior da síntese dos dados recolhidos através das entrevistas realizadas ao participante, segue-se a apresentação dos principais temas, consequentes categorias e, sempre que pertinente, subcategorias geradas de acordo com uma análise temática (Braun & Clarke, 2006), feita a partir dos referidos dados.

Da narrativa do participante é possível destacar 3 temas que por sua vez se subdividem em 10 categorias, as quais se fracionam em 13 subcategorias, tal como é possível encontrar ilustrado na tabela 1. Importa salientar que os temas, categorias e subcategorias provenientes da análise temática realizada se relacionam entre si, no sentido em que não são estanques, pois o discurso do sujeito é uma narrativa fluida na qual os diversos elementos, inevitavelmente, interagem entre si.

O tema que se destaca por ter merecido maior atenção ao longo da narrativa do sujeito é o tema Exercício Físico, estando subdividido em 4 categorias – *História do Exercício Físico; Motivações; Vivência do Exercício Físico e Relação com o Corpo* – as quais englobam a abordagem por parte do participante de temáticas como o seu percurso relacionado com a atividade física, especificamente o início da atividade e de que forma é vivida atualmente, que

elementos o motivam e que objetivos estabeleceu alcançar, de que forma é que o exercício físico é vivido e sentido pelo sujeito e é ainda explorada a relação que este tem com o seu corpo. Assim, nas 4 categorias apresentadas verificam-se 6 subcategorias – *Início; Atual; Insatisfação com o Corpo; Proteção; Imagem Corporal e Comparação*.

Assim, é possível destacar o tema Eu, o qual se subdividiu em 3 categorias – *Características do Eu; Eu Social e Relações de Intimidade* – nas quais estão agrupadas temáticas como a forma como o sujeito se caracteriza e descreve, bem como indícios de insegurança; as suas vivências sociais, englobando o marcado isolamento recorrente da dismorfia muscular manifestada e ainda, a caracterização e de que forma são vividas as suas relações de intimidade, nomeadamente com a namorada. Desta forma, destacam-se 2 subcategorias – *Relações Exploratórias e Isolamento*.

Por último, o terceiro tema contempla a História de Vida, que inclui 3 categorias – *Família; Percurso Escolar e Académico e Vivências Significativas* – nestas categorias contemplam-se temáticas como as suas relações familiares com as figuras significativas como a mãe, o pai, o irmão e a avó; as suas vivências em ambiente escolar e académico e, ainda, as experiências vividas pelo sujeito que o próprio destaque como mais significativas. Assim, contemplam-se 5 subcategorias – *Bullying; Licenciatura e Mestrado; Início da Adolescência; Erasmus e Acidente*.

**Tabela 1. Análise temática**

<b>Tema</b>	<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>
Exercício Físico	História do Exercício Físico	Início
		Atual
	Motivações	Insatisfação com o Corpo
		Proteção

	Vivência do Exercício Físico	
	Relação com o Corpo	Imagem Corporal
		Comparação
Eu	Características do Eu	
	Eu Social	Relações Exploratórias
		Isolamento
	Relações de Intimidade	
História Pessoal	Família	
	Percurso Escolar e Académico	Bullying
		Licenciatura e Mestrado
	Vivências Significativas	Início da Adolescência
		Erasmus
		Acidente

## **Análise dos dados por categorias**

Uma vez realizada a análise temática, englobando a categorização e subcategorização das temáticas provenientes dos dados recolhidas, mostra-se imperativo que se procure compreender estes mesmo dados à luz dos temas abordados na secção do enquadramento teórico. Assim, e atendendo ao objetivo do presente estudo, proceder-se-á à análise dos dados, organizados pelas respetivas categorias.

### *História do Exercício Físico*

Tal como foi anteriormente exposto, o sujeito não terá sido uma criança ativa, a qual não praticou qualquer desporto fora das aulas de educação física na escola. O momento que para o sujeito se destaca como o início da sua atividade é uma cena do filme do Capitão América em particular, na qual a personagem principal é alvo de uma transformação física, tornando-se, na opinião do sujeito, fisicamente perfeito. Assim, tomou a decisão que seria igual à personagem. É possível apontar um movimento de identificação com a personagem, pois esta teria um corpo pequeno e magro e seria alvo de gozo pelos seus pares, tal como o participante seria até então. Não se poderá afirmar que o filme, por si só, esteja na génese do desenvolvimento da perturbação. No entanto, para além de ser apontado na perspetiva do próprio como o momento que o motivou a iniciar a sua atividade física, pode-se considerar que terá exercido a sua influência, pois serviu como que um gatilho para algo latente que já estaria presente no sujeito. Ainda, importa salientar que, a idade com que o sujeito relata ter iniciado a sua atividade física, 13 anos de idade, coincide com a idade em que vivenciou a separação da mãe, aquando da sua emigração, acabando por cortar o contacto com os filhos, configurando-se então um abandono por parte da figura materna.

Refere treinar 4 vezes por dia, o que se traduz numa média de 6 horas por dia. Pratica maioritariamente musculação e halterofilismo, práticas que estarão em linha com os objetivos do participante, sendo o principal aumentar a sua musculatura. Aquando das entrevistas, o sujeito encontra-se em preparação para a sua segunda competição de fisiculturismo, razão pela qual estará atualmente a treinar de forma mais intensa, despendendo mais tempo a praticar musculação. O sujeito reforça ao longos das várias entrevistas a importância e rigidez dos seus planos de treino e de alimentação, os quais foram cuidadosamente delineados pelo próprio, destacando-se, também uma evidente desconfiança dos profissionais da área.

### Vivência do Exercício Físico

Para o sujeito, a inscrição no primeiro ginásio foi vivida e é recordada como “o início de tudo” (sic), como se toda a sua identidade e a sua história estivessem intimamente ligadas com a prática de exercício físico. O sujeito afirma que praticar musculação é tudo para si e que o ginásio é onde melhor se sente. O ginásio poderá ser a materialização de um refúgio para o participante, sendo possível constatar, no decorrer das entrevistas, vários momentos da sua vivência nos quais, quando deparado com uma situação mais difícil, escolhe procurar abrigo no exercício físico, verificando-se um movimento de evitação da problemática. Levanta-se a questão se o exercício físico poderá configurar um mecanismo de *coping* do sujeito.

No entanto, percebe-se que a sua experiência nem sempre é positiva, por diversas razões. O sujeito refere a desonestidade dos profissionais da área, nomeadamente a falta de profissionalismo *personal trainers*, os quais, refere, não terem interesse nos seus objetivos, o que faz com que se sinta desapontado e triste. Mais uma vez, é possível observar a desvalorização do outro, tema recorrente ao longo da sua narrativa. Outro aspeto que parece contaminar a experiência do exercício físico é a comparação com o outro, tema que irá ser abordado na categoria *Características do Eu*.

Quando questionado sobre o que faria se o exercício físico não fizesse parte da sua vida, cede e revela fragilidade ao afirmar que não sabe o que seria de si, que se imagina perpetuamente pequeno e indefeso, tal como quando era criança.

### Motivações

O ponto anterior parece relacionar-se com uma das motivações do sujeito, a proteção. Levanta-se a questão de que o sujeito se terá sentido desprotegido em determinadas alturas da sua vida. De notar a experiência de *bullying* na escola, a qual irá ser aprofundada numa outra categoria, em que o sujeito acredita que apenas o escolheram como alvo por ele ser pequeno, pois caso a sua estrutura fosse diferente, os colegas já não teriam implicado com ele. O seu corpo e sua aparência física iriam protegê-lo. No entanto, e apesar de o sujeito abordar nessa perspectiva, importa ressaltar que a proteção não será apenas física, pois mesmo sendo manifestada através do corpo, concretizar-se, também, enquanto uma proteção contra as suas angústias.

Não obstante o ponto anterior, a principal motivação prende-se com a profunda insatisfação que sente relativamente à sua imagem corporal. Verifica-se uma constante alteração, por parte do participante, dos seus objetivos, pois uma vez atingidos o sujeito continua a ver-se como insuficientemente musculado. Por outras palavras, continua a ver-se pequeno. No entanto, apesar de reconhecer que o seu objetivo atual ainda não foi alcançado, refere também sentir-se orgulhoso de todo o percurso realizado até agora, desta forma negando qualquer sentimento de inferioridade.

### Relação com o Corpo

O sujeito afirma que “o nosso corpo é o nosso cartão de visita” (sic) e por essa razão investe tanto tempo e energia a trabalhá-lo e melhorá-lo, insistindo não compreender os indivíduos que não cuidam da imagem. Torna-se evidente, ao longo de todo o seu discurso, a importância que a imagem tem para o sujeito, defendendo que os indivíduos com boa aparência física são aqueles com acesso às melhores oportunidades, as quais vão desde oportunidades profissionais até a oportunidades relacionais, afirmando que “os pavões mais bonitos e com a cauda maior são aqueles que conseguem atrair as fêmeas” (sic).

Não obstante toda esta dedicação, o participante revela em que há dias nos quais se sente enojado pela sua aparência física, pois olha ao espelho e vê que continua pequeno. Admite até que durante o inverno usa camadas de roupa a mais para parecer maior do que é na realidade. “Pequeno e magricela” (sic), é assim que o sujeito se descreve enquanto criança. No entanto, continua a ver-se desta forma., sentindo repulsa pelo próprio corpo, note-se “há dias em que nem consigo olhar, fico mesmo irritado, enojado mesmo. Continuo pequeno, é horrível, nojento. Tipo, é mesmo assim que os outros me veem?” (sic). A representação da sua imagem corporal, bem como a sua perceção, é a de um homem pequeno e magricela, mesmo não correspondendo à sua estrutura física real. Observa-se então o ponto fulcral e mais evidente da manifestação da dismorfia muscular.

De salientar que o tema da comparação com outros é transversal a quase todas as entrevistas. É algo que surge na vida do participante nas mais diversas situações. A comparação está presente de tal forma que, por vezes, se coloca como um entrave até à prática de exercício físico. O sujeito relata evitar espaços especializados na prática de musculação pois não consegue evitar comparar-se com os outros atletas. Relata um episódio em específico, o qual descreve da seguinte forma: “parecia que havia uma voz na minha cabeça a dizer “és pequeno,

és pequeno, és pequeno, és pequeno” e comecei a sentir um calor no peito e as pernas dormentes.” (sic). Evidenciando a angústia e sofrimento provocado. Importa salientar, que esta comparação parece apenas acontecer em situações nas quais o objeto da comparação tem na sua posse algo que o sujeito deseja, nomeadamente um corpo altamente musculado.

### Características do Eu

O sujeito descreve-se como “atraente, inteligente e boa pessoa, ajudo os outros mesmo quando não me ajudam a mim (...) Sou um bocado vaidoso, admito, mas não acho que isso seja mau.” (sic). Interessante que o primeiro adjetivo utilizado para se descrever é relativo a um atributo físico, evidenciando, uma vez mais, a importância da aparência física.

No decorrer das entrevistas, verifica-se como recorrente o tema de incompreensão, a qual parece ser sentida face às pessoas que o rodeiam. Sente-se incompreendido parte dos amigos, as quais não compreendem a razão pela qual o sujeito rejeita convites de convívio, pois prefere cumprir os seus planos de treino. Também, por parte da avó que não compreende as suas rígidas dietas. Ainda, refere que as namoradas não compreendem o esforço e tempo que o sujeito investe no seu corpo, afirmando “todas gostam do meu *six-pack* mas nenhuma sabe o trabalho que isto dá” (sic). Esta incompreensão aparece face ao seu estilo de vida, no entanto parece ser sentida como uma incompreensão do sujeito enquanto pessoa.

O ponto anterior relaciona-se com outro aspeto, igualmente importante de referir, nomeadamente a necessidade de validação que é evidente ao longo do seu discurso, a qual parece estar sempre acompanhada por medo do julgamento do outro, medo do olhar do outro. Foram várias as ocasiões nas quais o sujeito se quis certificar que não seria julgado por partilhar determinada experiência ou mostrou preocupação pelo que se poderia pensar acerca dele. A título de exemplo, verificam-se as seguintes afirmações: “Não vai gozar?” e “Epá pronto, também não quero que pense mal de mim, não sou um brutamontes insensível.” (sic). Este medo do julgamento do outro apresenta-se enquanto um indicador da insegurança do sujeito.

Ainda, refere ser uma pessoa calma que não gosta de conflitos nem de violência. Note-se o seu passado de episódios de violência doméstica aquando criança, os quais o sujeito não parece ser capaz de elaborar o sofrimento sentido. Recorde-se o facto de o consumo de esteroides anabolizantes ser mínimo, devido a uma experiência prévia negativa com estas substâncias, na qual foi confrontado com as suas pulsões agressivas, justificando-se deverem-se ao aumento dos seus níveis de testosterona.

### *Eu Social*

Destaca-se, a forma como vê o outro, sendo esta visão tingido de desconfiança e desvalorização, afirmando “é preciso ter cuidado com as pessoas, são interesseiras e rapidamente nos passam a perna.” (sic).

O mundo social do sujeito parece ser um lugar pobre, desprovido de grandes afetos. Menciona algumas amizades, no entanto sem grande investimento afetivo. De salientar, que o próprio refere já ter tido um grupo de amigos maior, no entanto fica a ideia de que se terão afastado do participante devido ao tempo que este despense a investir em si, no seu corpo, algo que não será compreendido pelos pares. Assim, salienta-se um marcado isolamento social, resultado da sua necessidade de manter as suas rígidas rotinas de treino e alimentação controladas.

No entanto, as relações que efetivamente se verificam distinguem-se enquanto nitidamente exploratórias. O sujeito relaciona-se com o outro quando este tem algo que deseja ou necessita, e assim, vê o outro apenas como um meio para atingir um fim. São vários os exemplos ao longo da sua narrativa, como o preparador físico que contratou, o qual é descrito como “apenas um meio para melhorar o meu corpo” (sic). Também aquando do seu Erasmus, admite ter forjado uma amizade com outro aluno, com o único intuito de poder usufruir do cartão de acesso deste a um ginásio.

### *Relações de Intimidade*

Relativamente às relações de intimidade do sujeito, nomeadamente as relações amorosas, é possível compreender pela sua narrativa que o sujeito será incapaz de investir intimamente com outra pessoa. Em primeiro lugar, importa mencionar as diversas relações que já terá tido, as quais são abordadas na forma de auto enaltecimento, vangloriando as suas proezas sexuais. Concomitantemente, estas mesmas relações são fortuitas e de cariz meramente físico, parecendo confirmar a sua incapacidade em investir afetivamente no outro.

No entanto, destacam-se duas relações, a primeira namorada e a atual. No que concerne a primeira namorada, esta parece mostrar-se enquanto uma evidente escolha objetal narcísica, uma vez que teria as mesmas qualidades que o sujeito atribui a si próprio, especialmente o facto de também ela cuidar da imagem, investir muito do seu tempo no ginásio e ter um corpo bonito e musculada. Ainda, recorde-se que o término desta relação não é elaborado, no entanto, da

pouca informação fornecida entende-se que a namorada o terá deixado por outro homem, descrito como “enorme, uma besta” (sic), embora afirme não saber o porquê da namorada ter terminado a relação, aparentemente sem razão para tal. Levanta-se a questão de que a forma como ocorreu o término desta relação terá sido sentido pelo sujeito como um abandono.

Já a sua relação atual parece ser semelhante à primeira no que concerne o tipo de escolha objetual, assim, de carácter narcísico, afirmando “ela é muito parecida comigo, tem muitos dos mesmos valores que eu” (sic). A namorada atual é primeiramente apresentada pelas suas características físicas. O sujeito admite que a relação terá começado como algo puramente físico, no entanto aqui aparece um elemento novo, a valorização do outro, nomeadamente o facto de esta ser “muito dada e carinhosa”. Terá, ainda, sido a primeira vez ao longo da narrativa que o sujeito demonstra necessidade de um objeto cuidador. Note-se, no entanto, que as qualidades valorizadas acabam por ser desejos do próprio sujeito, beneficiando-o de alguma forma. Assim, a namorada é um objeto parcial e mostra-se enquanto uma extensão narcísica do sujeito, algo evidente quando afirma “Não me importo que olhem para ela na rua porque veem que ela está comigo e isso faz-me sentir bem.” (sic).

### Família

Ainda, mostra-se necessário atender às relações de vinculação do sujeito, as quais parecem ser maioritariamente desprovidas de investimento afetivo. Passa a ideia de que será mais próximo da avó, afirmando que esta é “mais uma mãe do que outra coisa” (sic) e demonstra uma necessidade de proteção do irmão mais novo. Descreve a sua infância enquanto feliz e normal, embora, mais uma vez se destaque a ausência de elaboração e ressonância afetiva pois a sua descrição é meramente factual. No entanto, apesar da forma positiva como caracteriza a sua vivência familiar, apenas destaca alguns episódios bastante negativos. Destes episódios destacam-se algumas vivências de violência doméstica, nas quais presenciou a sua mãe alcoolizada a partir objetos e a agredir fisicamente o seu pai. Esta mãe parece ter sido sentida como uma mãe agressiva e pouco carinhosa, e assim, o sujeito terá vivenciado falta de colo e falta de um objeto contentor. Este objeto poderia ter sido materializado na figura paterna, no entanto este cenário não se terá verificado, pois não se verificam evidências de investimento afetivo na relação paterna. A propósito, o sujeito destaca por diversas vezes as características que o diferenciam do pai. Ainda, será pertinente mencionar que, apesar de ter abordado a temática de violência doméstica de forma inteiramente voluntária, após alguns minutos a explorar o assunto, dá-se uma mudança repentina no seu discurso e insiste em exibir fotografias

do seu corpo, de forma a o enaltecer e ilustrar o seu progresso. De facto, este terá sido um movimento claramente defensivo.

Por último, destaca-se a atual ausência de relação com a figura materna. O sujeito refere que a mãe terá cortado o contacto com os filhos após emigrar para outro país, configurando, assim, um abandono. No entanto, mais uma vez, não se verifica a elaboração da problemática, afirmando mesmo que não pensa na mãe. Defende-se com humor, afirmando “só faz falta quem está” (sic).

### Escola e Faculdade

Nesta categoria destaca-se a vivência de *bullying* na escola, embora não seja abordada desta forma, afirmando que eram apenas “uns putos que implicavam comigo, só isso. É diferente de *bullying*” (sic). Realça-se a forte reação do sujeito ao ser colocado na posição de vítima, rejeitando vigorosamente a ideia de ser indefeso, negando qualquer sofrimento. Importa mencionar que a justificação do sujeito para o facto de ter sido alvo de *bullying* prende-se com a sua estrutura física em criança, lembre-se que se descreveu como “pequeno e magricela” (sic).

As passagens pela escola e pela faculdade são descritas enquanto “mais uma etapa da vida” (sic), as quais não terão sido nem positivas nem negativas. A nível académico, merece ser alvo de análise a sua escolha de curso. O sujeito é licenciado em Relações Públicas, o que se torna curioso dada a forma como caracteriza a área, a qual consiste em cuidar da imagem e perceção de empresas ou entidades, algo em que o sujeito é habilidoso pois “sempre tive cuidado na forma como as coisas são vistas pelos outros” (sic), chegando a admitir, com humor, “sou o meu próprio relações públicas!” (sic), remetendo, mais uma vez, para o cuidado e preocupação que tem com a forma como é percecionado pelos outros e a imagem que passa de si.

### Vivências Significativas

Quando o sujeito é indagado acerca de qualquer experiência começa por caracterizá-las como normais, assumindo uma posição de neutralidade. No entanto, no pouco que as elabora é possível observar o surgimento de determinados conflitos, embora sejam prontamente desvalorizados, ou encarados com humor e ironia, pelo sujeito. Assim, levanta-se a hipótese que esta generalização poderá ser um movimento defensivo no sentido de validar as suas experiências ou até, torná-las menos ameaçadoras.

De referir que o sujeito parece apenas ser capaz de se elogiar da adolescência para a frente, pois ao descrever a criança que era não é possível observar qualquer tipo de valorização da sua pessoa nesse período da sua vida. Algo que se torna curioso, e atendendo às palavras do sujeito quando refere que “a infância não conta para nada, a nossa identidade só começa na adolescência”. De facto, parece haver a manifestação de um movimento defensivo de negação da sua infância, a qual parece ter sido disfuncional e turbulenta. Assim, verifica-se uma expulsão da angústia sentida aquando criança, a qual entrará em conflito com o Ideal do Ego, impondo-se, por isso, a necessidade de a eliminar devido ao seu carácter ameaçador.

A sua experiência de Erasmus foi caracterizada como positiva, no entanto, revela ter-se sentido sozinho, evidenciando, pela primeira vez, alguma necessidade do outro. Para além de estar afastado da família, foi um período marcado por um considerável isolamento social resultante da profunda insatisfação que sentia face ao seu corpo e à sua imagem.

Foi proposto ao sujeito que explorasse um acontecimento penoso na sua vida. Começa por afirmar “nunca passei assim por uma situação horrível” (sic), evidenciando a desvalorização e, poder-se-á dizer negação, dos episódios de violência na infância, do abandono da figura materna e as situações de *bullying*. No entanto, a sua resposta destaca um acidente rodoviário há 2 anos, descrito como o pior momento da sua vida, pois as lesões consequentes do acidente o impossibilitaram de treinar durante longos meses, afirmando “tinha de treinar senão dava em maluco” (sic). Também este episódio é desvalorizado de certa forma, pois o sujeito acaba o relato caracterizando o momento como “uma altura chata para mim” (sic).

## Discussão

Finda a análise, são vários os elementos que se desatacam, tornando-se pertinentes enquanto alvo de discussão.

Primeiramente, importa mencionar as várias características observadas na narrativa do sujeito que justificam a afirmação de se tratar de um indivíduo que sofre de perturbação dismórfica corporal, especificamente o seu subtipo, dismorfia muscular. Trata-se de um sujeito que demonstra níveis significativos de preocupação com a sua aparência física, nomeadamente a nível da sua musculatura, percecionando a sua estrutura física enquanto excessivamente pequena, tal como mencionado por Pope et al. (2000) enquanto o eixo primordial da manifestação desta perturbação. Ainda, numa tentativa de colmatar esta preocupação, incorre em diversos comportamentos, que se manifestam quase como compulsões, tais como rígidos planos alimentares e a prática de exercício físico em excesso, os quais resultam num marcado isolamento social devido à necessidade de os cumprir. Não obstante todos estes comportamentos, a profunda insatisfação, e consequentes sentimentos de frustração, face à sua imagem corporal são evidentes em diversos momentos.

Importa mencionar os fatores de risco para o desenvolvimento da perturbação, tal como são descritos na literatura. Primeiramente destaca-se o facto de se tratar de um indivíduo do sexo masculino e jovem, o que está em concordância com o sugerido pela literatura, a qual indica uma elevada prevalência desta perturbação nesta população (Koran, Abujaoude, Large, & Serpe, 2014; Himanshu, Kaur, & Singla, 2020). Phillips (2009) argumenta, a par de fatores biológicos e genéticos, determinados fatores psicológicos e culturais como estando na génese e agindo como gatilhos para o desenvolvimento da perturbação. Assim, destacam-se, para além de traços de personalidade, eventos de vida como bullying, maus-tratos, alterações físicas típicas da adolescência e sentimentos de rejeição. Recorde-se que todos estes aspetos estão presentes na narrativa do sujeito. De notar que, o participante terá iniciado a sua atividade física com 13 anos, início da adolescência, e, ainda, será a idade que coincide com a época em que vivenciou o abandono por parte figura materna, o que terá sido sentido como uma rejeição do sujeito.

Adicionalmente, verifica-se um crescimento na investigação da influência que as redes sociais e a cultura *pop* exercerão nas representações de imagem corporal dos indivíduos e o seu papel no desenvolvimento de perturbações como a analisada no presente estudo (Marks, De

Foe, & Collett, 2020; Rizwan, et al., 2022). Tal como referido anteriormente, não se poderá apontar conteúdos de *media* ou redes sociais enquanto uma causa direta da dismorfia muscular presente no sujeito, no entanto, parece ter exercido a sua influência. Observou-se um claro movimento identificatório com uma personagem ficcional, pois, anteriormente a ser grande e musculado, esta teria um corpo pequeno e magro, as mesmas características que o sujeito atribuía a si próprio, bem como seria alvo de gozo pelos seus pares, da mesma forma que o participante seria até então. Recorde-se que terá sido após essa identificação que o sujeito manifesta um fascínio pela forma física da personagem e, conseqüentemente, dá início à sua atividade física, de forma atingir essa mesma estrutura corporal.

Na base da dismorfia muscular encontra-se um individuo profundamente vulnerável, no qual a necessidade de exercício físico e de atingir um corpo volumoso e musculado será a solução encontrada para combater uma imagem corporal que será precária e pouco coesa (Foster, Shorter, & Griffiths, 2015). Ainda, e em concordância com a literatura disponível (Kuck, et al., 2021), é possível constatar que a autoestima do participante é fortemente dependente da sua aparência física. De forma generalizada, indivíduos musculados são alvo de atenção positiva e elogios pela sua estrutura corporal, tão diferente da normativa. Assim, serão percebidos pelo outro como pessoas fortes, o que levanta a hipótese de o exercício físico configurar um meio compensatório da sua fraca e débil autoestima, algo que vai ao encontro do proposto por Rosenfeld (1987) ao defender que determinados indivíduos com traços narcísicos desenvolvem capacidades físicas ou intelectuais de forma a obter admiração e reconhecimento como forma de colmatar sentimentos de inferioridade. Assim, o investimento no seu corpo, o exercício físico, e a própria dismorfia muscular, parecem constituir uma compensação narcísica.

Esta excessiva necessidade de atenção e valorização por parte do outro remonta a dinâmicas narcísicas, as quais se manifestam no sujeito. Importa mencionar que esta necessidade parece não ir ao encontro dos investimentos libidinais descritos por Freud, pois não se verifica uma total indiferença face aos objetos como consequência do seu investimento narcísico. Assim, e de acordo com o teorizado por Kernberg (1985), quem não o elogia ou não lhe dá valor é desvalorizado, como acontece com as mulheres com quem teve relações e, até, a própria mãe. Em contrapartida, todos os que contribuam para a manutenção da fantasia do seu Ideal do Ego são valorizados. No entanto, esta valorização mostra-se precária pois, se por um lado pode prontamente passar a desvalorização, por outro releva-se não ser uma valorização

total no sentido em que os objetos não são objetos totais, mas sim parciais. Recorde-se as descrições e valorizações das características físicas da primeira namorada do sujeito, e igualmente da atual, as quais são como objetos que embelezam e completam a parte masculina do participante. Desta forma, materializam-se enquanto extensões narcísicas do sujeito, uma vez que a sua escolha objetual recai sobre objetos que o valorizem e partilhem das mesmas características do sujeito. Ainda, recorde-se o desejo do sujeito em viver numa casa grande, ter um cão grande e musculado e ter um carro grande que imponha respeito, todos estes aspetos são evidentes extensões narcísicas.

Kernberg (2001) descreve as relações destes indivíduos como parasitárias. Concomitantemente, as relações que o sujeito descreve são claramente de carácter exploratório. Recorde-se a forma como perceciona o preparador físico e a relação que forjou com outro aluno aquando do Erasmus, cujo único intuito era ter acesso ao ginásio. Importa salientar a pouca ou nenhuma empatia expressada pelo outro. Verifica-se, ainda, a ausência de ressonância afetiva em quase todos os momentos. Não obstante, o sujeito mostrou alguma fragilidade, nomeadamente quando abordou os episódios de violência doméstica presenciados na infância, no entanto, as suas defesas entraram prontamente em ação e de forma espontânea passa a exibir fotografias do seu corpo e da sua evolução física. O confronto com as suas fragilidades e sentimentos angustiantes foi de tal forma ameaçador que, num claro movimento defensivo, recorreu ao seu corpo, quase como se de um refúgio se tratasse. Levanta-se a hipótese que o sujeito esperava receber elogios e ver a seu corpo valorizado, de forma a criar um ambiente sintónico com o Ideal do Ego. Um outro momento de fragilidade foi manifestado quando o sujeito demonstra desejo e necessidade de um objeto cuidador e contentor, algo que não terá sido experienciado aquando da sua infância.

Assim, coloca-se a questão da qualidade das relações precoces do sujeito. Lemma (2009) refere falhas na relação precoce como uma possível explicação para o desenvolvimento da dismorfia, algo que é congruente com a história do sujeito em estudo. Igualmente, Kohut (1966) e Kernberg (1985) teorizam a precária qualidade destas relações como estando na origem do desenvolvimento de dinâmicas narcísicas de ordem mais ou menos patológica. Recorde-se a descrição feita pelo sujeito de uma mãe agressiva e fria, pouco carinhosa e de um pai passivo e pobremente investimento afetivamente. No entanto, apesar de existir a necessidade de relação com um objeto contentor, esta parece não ser atingível pois verifica-se a impossibilidade de investimento real no outro, num movimento de negação da dependência

(Kernberg, 2011). Desta forma, é possível teorizar que esta negação da dependência do outro, e consequente sentimento de autossuficiência, dever-se-á a situações de abandono e separação que experienciou ao longo da sua vida. Aspeto que se torna especialmente interessante quando é possível observar que as fases de maior treino, e consequente excesso de investimento no corpo, ocorreram após episódios de separação e perda.

Adicionalmente, salienta-se uma visão do mundo fortemente clivada, passível de observação quando afirma que o mundo está dividido entre os bons e os maus e os fortes e os fracos. Justifica todo o investimento realizado na sua pessoa, e não apenas a nível físico, como forma de pertencer aos bons e aos fortes, pois, afirma, só assim fará sentido. Ainda, tal como defendido por Chabert (2000) e em concordância com Kernberg, confirma-se a manutenção da relação com real, sendo um indivíduo com um comportamento social adequado e sendo capaz de manter o controlo sobre as suas pulsões.

Importa ainda abordar a hipótese da existência de um conflito entre o Ego e o Ideal do Ego. Efetivamente, este conflito parece manifestar-se. Tal como foi anteriormente referido, Freud descreveu o Ideal do Ego como o herdeiro do narcisismo primário. Assim, o Ideal do Ego do sujeito, em sintonia com as suas dinâmicas narcísicas, como que rege o sujeito a ser forte, grande e musculado. Essencialmente tem de ser o melhor. Uma característica central do sujeito narcísico é a constante tentativa de alcançar o seu Ideal do Ego de forma a alcançar a completude narcísica exigida (Grinblat, 2004). Desta forma, quando o Ego se encontra em sintonia com o Ideal do Ego, o sujeito obtém um equilíbrio no que concerne a sua autoestima (Mijolla, 2005), no entanto, quando esta sintonia não se verifica ou as exigências feitas pelo Ideal do Ego são inatingíveis origina-se um profundo sentimento de inferioridade e insegurança. Desta forma, é possível argumentar que o evidente investimento corporal e a aparente obsessão com o exercício físico serão os mecanismos manifestos da tentativa em alcançar o Ideal do Ego. Assim, o sujeito encontra-se numa luta constante para atingir o seu Ideal do Ego. No entanto, sempre que se verifica a confrontação com o seu Ego, com a sua perceção da realidade, de que continua fisicamente pequeno, emergem sentimentos angustiantes. Assim, como se de um ciclo vicioso se tratasse, de forma a evadir-se destes sentimentos, direciona os seus investimentos narcísicos na continuação da tentativa em atingir o seu ideal. Assim, a identificação com este ideal configura-se como uma frágil tentativa em manter um equilíbrio narcísico, pois a submissão a este Ideal do Ego assegura a tão necessária catexia narcísica (Lemma, 2009).

## Conclusão

“O corpo não fala”, escreve Joyce McDougall (1989), “e ainda assim, serve, vezes sem conta, como a estrutura de comunicação das cenas psíquicas do teatro interno”.

O presente estudo teve como principal objetivo compreender a dinâmica narcísica de um sujeito que padeça de perturbação dismórfica corporal, mais especificamente o seu subtipo, dismorfia muscular. Assim, e atendendo à sustentação teórica de ambos os conceitos, procurou-se compreender problemáticas que se manifestam como relevantes, tais como o expressivo investimento no corpo e imagem corporal, a qualidade das relações objetais, os conflitos internos que se manifestam e os consequentes movimentos defensivos observados.

Relativamente a possíveis causas da perturbação, estas parecem ir ao encontro do relatado na literatura, ou seja, a perturbação desenvolver-se-á como consequência da dinâmica e interação de diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Os dados obtidos na presente dissertação permitem concluir diversas considerações. Primeiramente, um sujeito que ambicione uma estrutura corporal hipertrofiada pode relacionar-se com um mecanismo inconsciente de compensação narcísica, à qual estaria subjacente alguma fragilidade narcísica de base. Concomitantemente, mostraram-se evidentes fragilidades corporais e as fragilidades do *self* do sujeito no presente estudo. Adicionalmente, verificou-se a fraca qualidade das relações precoces com as figuras de vinculação do sujeito, as quais não permitem ao sujeito investir de forma saudável no outro, e, desta forma, verificam-se relações objetais exploratórias com objetos parciais e a escolhas de objeto claramente narcísicas, nas quais o objeto apenas serve para completar e embelezar o sujeito. Ainda, destaca-se um conflito entre o Ego, o qual transmite ao sujeito a noção de que é pequeno, indefeso e inseguro, e o Ideal do Ego, que em contrapartida o compele a ser grande e musculado.

Relativamente às limitações do presente estudo, aponta-se primeiramente o número de participantes. O facto de a amostra ser composta por um único sujeito levanta questões relativas à real expressão da problemática em estudo, não permitindo extrapolar generalizações significativas. Não obstante, amostras mais reduzidas como a presente permitem um maior contacto com o participante e possibilitam o maior aprofundamento da problemática. A outra limitação apontada prende-se com o facto de os dados terem sido obtidos na forma de autorrelato, e assim, os dados obtidos são subjetivos na medida em que são provenientes da narrativa particular do sujeito.

Futuramente, e devido à aparente significativa comorbilidade da perturbação dismórfica corporal, mostra-se pertinente compreender de que forma outros tipos de funcionamento entram em jogo na dinâmica e manifestação da perturbação. A título de exemplo, sugere-se a exploração de uma dinâmica ansiosa e/ou depressiva, uma vez que estes indivíduos vivem numa luta constante com a insatisfação, e consequente frustração, face à sua imagem corporal.

Adicionalmente, embora a dismorfia muscular seja uma perturbação que se manifesta maioritariamente em indivíduos do sexo masculino, também é possível ser observada em sujeitos do sexo feminino. Devido a, ainda, ser a minoria, coloca-se a questão de existir uma escassez de estudos com esta população e, consequentemente, dúvidas acerca de possíveis diferenças que existam na sua manifestação no sexo feminino, o que irá influenciar a compreensão desses indivíduos, bem como a dificuldade no delineamento de um plano de tratamento apropriado a esta população.

Ainda, mostra-se interessante explorar a hipótese do exercício físico enquanto uma materialização de um retiro psíquico. Aspeto que se torna especialmente estimulante quando se observa que as fases de treino mais intensas, e consequente excesso de investimento no corpo, ocorreram após momentos de maior angústia, como episódios de separação e perda. Assim, constituirá o exercício físico, e a dismorfia muscular como consequência, uma materialização de um retiro?

## Referências

- Battegay, R. (1983). Critical views on narcissism theories. *Z Psychosom Med Psychoana*, 209-233.
- Bergeret, J. (2004). *Psicologia Patológica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Britton, R. (1998). *Belief and imagination*. London: Routledge.
- Chabert, C. (2000). *A psicopatologia à prova de Rorschach*. Lisboa: Climepsi Editores.
- DSM-III. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatry Association (APA).
- DSM-III-R. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Revised*. American Psychiatric Association.
- DSM-V. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Association (APA).
- Foster, A., Shorter, G., & Griffiths, M. (2015). Muscle dysmorphia: Could it be classied as an addiction to body image? *Journal of Behavioral Addictions*, 4(1), 1-5.
- França, K., Roccia, M. G., Castillo, D., AlHarbi, M., Tchernev, G., Chokoeva, A., . . . Fioranelli, M. (2017). Body dysmorphic disorder: history and curiosities. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 21-28.
- Franchina, V., & Lo Coco, G. (2018). The influence of social media use on body image concerns. *International Journal of Psychoanalysis and Education*, 6-14.

- Freud, S. (1905). Three Essays on the Theory of Sexuality. In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 123-246). London, UK: Hogarth Press.
- Freud, S. (1914). On Narcissism: An Introduction. In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 67-102). London, UK: Hogarth Press.
- Freud, S. (1923). The Ego and the Id. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*.
- Galioto, R., & Crowther, J. (2013). The effects of exposure to slender and muscular images on male body dissatisfaction. *Body Image*, 566-573.
- Grabe, S., Ward, L., & Hyde, J. (2008). The role of the media in bodyimage concerns among women: A meta-analysis of experimental andcorrelational studies. *Psychological Bulletin*, 460-476.
- Green, A. (1983). *Life Narcissism, Death Narcissism*. London: Free Association Books.
- Grieve, F. (2007). A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eating Disorders*, 63-80.
- Grieve, F. (2007). A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eating Disorders*, 63-80.
- Grinblat, H. (2004). Os Mitos de Origem: Considerações sobre a Constituição Narcisica do Casal. *Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade*, 3.
- Haddad, G. (2022). The Impact of Social Media on Body Dissatisfaction and Dysmorphia in Adolescents in the U.S. *Tese de Mestrado*.

- Hatoum, I. J., & Belle, D. (2004). Mags and abs: Media consumption and bodily concerns in men. *Sex Roles, 51*, 397-407.
- Himanshu, A., Kaur, A., & Singla, G. (2020). Rising dysmorphia among adolescents: A cause for concern. *Journal of family medicine and primary care, 9*(2), 567-570.
- Jacobson, E. (1954). The self and the object world. *the Psychoanalytic Study of the Child, 9*, 75-127.
- Kernberg, O. (1985). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Rowan & Littlefield Publishers, Inc.
- Kernberg, O. (1992). *Agression in personality disorders and perversions*. New Haven: Yale University Publications.
- Kernberg, O. (2001). Objet relations, affects and drives: Towards a new synthesis. *Psychoanalytic Inquiry, 21*, 604-619.
- Kernberg, O. (2011). Limitations to the capacity to love. *The International Journal of Psychoanalysis, 92*(6), 1501-1515.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psychoanalysis, 99*-110.
- Kohut, H. (1966). Forms and transformations of narcissism . *Journal of the American Psychoanalytic Association*.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self: A Systematic Approach of the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. New York: International Universities Press.

- Koran, L., Abujaoude, E., Large, M., & Serpe, R. (2014). The Prevalence of Body Dysmorphic Disorder in the United States Adult Population. *CNS Spectrums*, 316-322.
- Krebs, G., Fernández de la Cruz, L., & Mataix-Cols, D. (2017). Recent advances in understanding and managing body dysmorphia disorder. *Evidence-Based Mental Health*, 71-75.
- Kuck, N., Cafitz, L., Bürkner, P., Hoppen, L., Wilhelm, S., & Buhlmann, U. (2021). Body dysmorphic disorder and self-esteem: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 21(310).
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1990). *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Fontes Editora.
- Leal, I. (2004). *Entrevista clínica e psicoterapia de apoio*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Lemma, A. (2009). Being seen or being watched? A psychoanalytic perspective on body dysmorphia. *International Journal of Psychoanalysis*, 753-771.
- Marks, R., De Foe, A., & Collett, J. (2020). The pursuit of wellness: Social media, body image and eating disorders. *Children and Youth Services Review*, 119.
- McCarthy, K. (2001). Too pumped. *Psychology Today*(24).
- McDougall, J. (1989). *Theatres of the body*. London: Free Association Books.
- McWilliams, N. (2005). *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. New York: Guilford Publications.
- Medeiros, E. M. (2019). Cultura de culto ao corpo e dismorfia muscular. *PSIQUE*, 76-97.
- Meissner, W. W. (2008). Narcissism and the self: Psychoanalytic considerations. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 461-494.

- Mijolla, A. (2005). *International dictionary of psychoanalysis*. USA: Macmillan Reference.
- Murray, J. (1964). Narcissism and the Ego Ideal. *Boston Psychoanalytic Society and Institute*. Boston, Mass.
- Murray, M. (2003). Narrative Psychology and Narrative Analysis. In P. M. Camic, J. E. Rhodes, L. Yardley, & M. Bamberg, *Qualitative Research in Psychology Expanding Perspectives in Methodology and Design* (pp. 95-112). Washington DC: American Psychological Association.
- Olivardia, R., Pope, H. G., & Hudson, J. I. (2000). Muscle Dysmorphia in Male Weightlifters: a case-control study. *The American Journal of Psychiatry*, 1291-1296.
- Paslakis, G., Actis, C., & Mestre-Bach, G. (2020). Associations between pornography exposure, body image and sexual body image: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 1-18.
- Peter, J., & Valkenburg, P. (2014). Does exposure to sexually explicit Internet material increase body dissatisfaction? A longitudinal study. *Computers in Human Behavior*, 297-307.
- Philippopoulos, G. S. (1979). The Analysis of a Case of Dysmorphophobia (Psychopathology and Psychodynamics). *The Canadian Journal of Psychiatry*.
- Phillips, K. A. (2009). *Understanding Body Dysmorphia Disorder: An Essential Guide*. London: Oxford University Press.
- Phillips, K. A., Menard, W., & Fay, C. (2006). Gender similarities and differences in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 77-87.
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R., & Phillips, K. (1997). Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 38(6), 548-557.

- Pope, H. G., Katz, D. L., & Hudson, J. I. (1993). Anorexia nervosa and "reverse anorexia" among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, 406-409.
- Pope, H. G., Phillips, K. A., & Olivardia, R. (2000). *The Adonis Complex: The Secret Crisis of Male Body Obsession*. New York: The Free Press.
- Pope, H. G., Phillips, K., & Olivardia, R. (2000). *The Adonis Complex: The Secret Crisis of Male Body Obsession*. New York: Simon and Schuster New York.
- Primus, M. (2014). Body Dissatisfaction and Males: A Conceptual Model. *Scholarly Horizons: University of Minnesota, Morris Undergraduate Journal*, 1(1).
- Raj, P., Arashpreet, A., Devedi, D., Phanto, S., Bara, P., & Agnihotri, B. K. (2022). Body dysmorphia and social media impact. *International Journal of Health Sciences*, 3725-3735.
- Ramphul, K., & Mejias, S. (2018). Is "Snapchat Dysmorphia" a Real Issue? *Cureus*.
- Reich, A. (1960). Pathologic forms of self-esteem regulation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 15, 215-232.
- Reilly, E. E., Anderson, L. M., Schaumberg, K., & Anderson, D. A. (2014). Gender-based differential item functioning in common measures of body dissatisfaction. *Body Image*, 11, 206-209.
- Rice, K., Prichard, I., Tiggemann, M., & Slater, A. (2016). Exposure to Barbie: Effects on thin-ideal internalisation, body esteem, and body dissatisfaction among young girls. *Body Image*, 142-149.
- Rizwan, B., Zaki, M., Javaid, S., Jabeen, Z., Mehmood, M., Riaz, M., . . . Omar, H. (2022). Increase in body dysmorphia and eating disorders among adolescents due to social media. *Pakistan Biomedical Journal*, 148-152.

- Ronningstam, E. (2011). Psychoanalytic Theories on Narcissism and Narcissistic Personality. In W. K. Campbell, & J. D. Miller, *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder Theoretical Approaches, Empirical Findings, and Treatments* (pp. 102-127). John Wiley & Sons Inc.
- Rosenfeld, H. (1964). On the psychopathology of narcissism: a clinical approach. *International Journal of Psychoanalysis*, 332-337.
- Rosenfeld, H. (1971). A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: an investigation into the aggressive aspects of narcissism. *International Journal of Psychoanalysis*, 169-178.
- Rosenfeld, H. (1987). *Impasse and Interpretation: Therapeutic and Anti-Therapeutic Factors in the Psychoanalytic Treatment of Psychotic, Borderline, and Neurotic Patients*. Routledge.
- Sahraian, A., Janipour, M., & Tarjan, S. (2022). Body Dysmorphic and Narcissistic Personality Disorder in Cosmetic Rhinoplasty Candidates. *Aesth Plast Surg*, 332-337.
- Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. New York: Intrenational UP.
- Schilder, P. (1981). *A Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes.
- Segal, H. (1989). *Klein*. London: Karnac Books.
- Tylka, T. (2011). Refinement of the tripartite influence model for men: Daul body image pathways to body change behaviors. *Body Image*, 199-207.
- Winnicot, D. (1967). Mirror role of mother and family in child development. In *Playing and reality* (pp. 111-118). London.

Wroblewska, A. (1997). Androgenic-anabolic steroids and body dysmorphia in young men.  
*Journal of Psychosomatic Research*, 42(3), 225-234.

## **ANEXOS**

## Anexo A – Consentimento informado



### Consentimento Informado

Declaro ter sido informado e sinto-me esclarecido sobre os objetivos do estudo em que participo. Adicionalmente, aceito os métodos utilizados, sabendo que não prejudicam a integridade da minha saúde e estou ciente que posso interromper a minha participação neste estudo a qualquer momento, caso seja a minha vontade.

Ainda, autorizo a gravação das entrevistas e a utilização dos dados obtidos, exclusivamente para efeitos científicos ou educacionais, com garantia de salvaguarda da minha identidade e a confidencialidade de todos os meus dados.

Nome:

Data:

Assinatura:

O consentimento informado assinado pelo participante não será publicado de modo a preservar o anonimato e assegurar a confidencialidade do mesmo.

## **Anexo B – Transcrição das entrevistas**

A transcrição das entrevistas encontra-se no seguinte link:  
<https://docs.google.com/document/d/1zcDDEiA6fwYXZtjNeA-SzPGyEwSG91yvsq4B2clL644/edit?usp=sharing>

De salientar, que o presente link destina-se exclusivamente para fins de consulta por parte dos membros do júri e após a defesa da presente dissertação deixará de estar disponível.