



Psychologia. Avances de la disciplina

ISSN: 1900-2386

psychologia@usbbog.edu.co

Universidad de San Buenaventura

Colombia

Baile Ayensa, José I.

Dismorfia muscular: definición y evaluación

Psychologia. Avances de la disciplina, vol. 5, núm. 1, enero-junio, 2011, pp. 135-136

Universidad de San Buenaventura

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224114012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

APUNTES BREVES

DISMORFIA MUSCULAR: DEFINICIÓN Y EVALUACIÓN

JOSÉ I. BAILE AYENSA
UNIVERSIDAD A DISTANCIA DE MADRID (ESPAÑA)

FECHA RECEPCIÓN: 08/11/10

FECHA ACEPTACIÓN: 02/02/11

¿Qué es la dismorfia muscular?

En la década de los años 90 del siglo XX, un grupo de investigadores de la Universidad de Harvard, estudiaban los efectos secundarios del uso de esteroides anabolizantes por usuarios de gimnasio con objeto de conseguir mayor desarrollo muscular y descubrieron que en algunos de estos usuarios, se podía esconder un nuevo trastorno psicológico. Dicho trastorno se caracterizaba por un obsesivo deseo de desarrollo muscular pero con una permanente insatisfacción con el tamaño corporal alcanzado (aunque ya estuvieran muy musculados), lo que les llevaba a alterar significativamente su vida con objeto de conseguir mayor masa muscular a través de una dedicación exagerada al gimnasio y el uso de otras acciones ergogénicas, como el consumo de sustancias anabolizantes.

Dado que se parecía a la anorexia nerviosa, pero con características opuestas (querer ser más grandes, querer comer más, ocurría fundamentalmente en hombres, etc.), se denominó inicialmente “anorexia inversa” y se proponían como criterios definitorios los siguientes (Pope, Katz & Hudson, 1993):

1. El sujeto muestra una persistente y una creencia claramente irreal de que es demasiado pequeño y demasiado débil.
2. Esta creencia concretamente está afectando a sus actividades diarias (por ejemplo: evitar ser visto en público o cubrir su cuerpo en público con amplias ropas para ocultar su imaginaria pequeñez).

Sin embargo, posteriormente, se comprobó que este trastorno no encajaba bien dentro del grupo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, como la anorexia nerviosa, dado que no era el hábito alimentario el síntoma principal, sino la insatisfacción con la propia imagen, la idea de que algo de su cuerpo no era nunca suficientemente adecuado: el tamaño muscular. Por ello se propuso que podía perfilarse mejor como un Trastorno Dismórfico, y se le vino en denominar “dismorfia muscular”, proponiéndose como referentes definitorios los siguientes (Olivardia, Pope & Hudson, 2000):

1. El sujeto dedica más de 30 minutos al día preocupado con pensamientos sobre ser demasiado pequeño o insuficientemente musculado.
2. Estas preocupaciones afectan a su funcionamiento social (por ejemplo evitando situaciones sociales

* Profesor área psicobiología y salud. Director de Departamento. Universidad a Distancia de Madrid (España). Correo electrónico: joseignacio.baile@udima.es

por miedo a aparentar ser demasiado pequeño o evitando quitarse la camiseta en público).

3. Abandonar actividades placenteras por estas preocupaciones.

Dadas estas características de la dismorfia muscular, también se consideró que podría ser una manifestación de un trastorno obsesivo compulsivo o incluso una posible faceta de la adicción al ejercicio físico. En las conductas alteradas de los sujetos que lo sufren hay, sin duda, comportamientos obsesivos y/o adictivos.

Hoy en día también se le conoce con un término más vulgar y popular, el de vigorexia, y que en otro lugar hemos definido como (Baile, 2005, p.35): “Alteración de la salud caracterizada por una preocupación patológica de ser débil y no tener suficiente desarrollo muscular en el cuerpo —aún teniéndolo—, y que se manifiesta en la incapacidad de ver con exactitud el tamaño del propio cuerpo, con pensamientos obsesivos, así como comportamientos negativos relacionados con la apariencia (exceso de ejercicio, dieta inapropiada, consumo de sustancias peligrosas...)”.

La dismorfia muscular o vigorexia, todavía no ha sido reconocido como un trastorno con identidad propia dentro de los manuales de diagnósticos más utilizados en la actualidad, el de la Asociación Americana de Psiquiatría o el de la Organización Mundial de la Salud.

¿Cómo evaluar la dismorfia muscular?

En la actualidad disponemos de varios instrumentos para la evaluación de un trastorno asociado a la adicción/obsesión por el desarrollo muscular, en algunos casos dirigidos a detectar la dismorfia muscular o vigorexia, en otros casos simplemente a determinar el nivel de adicción/obsesión sobre la apariencia muscular y su posible repercusión en la salud. De estos instrumentos podemos mencionar tres, dos de ellos en formato de escala tipo likert, el tercero como escala de figuras:

- Muscle Dysmorphia Inventory (MDI) de Rhea Lantz & Cornelius (2004).
- Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS) de Mayville, Williamson, White, Netemeyer & Drab (2002).
- Escala de Figuras con Diferente Desarrollo Muscular de Baile (2005).

Reflexión final

Hasta el momento disponemos de unas definiciones básicas sobre qué puede ser la dismorfia muscular o vigorexia, y contamos ya con algunos instrumentos para su evaluación, pero la mayoría de las nuevas aportaciones sobre qué características tiene este trastorno y su extensión se están realizando en el entorno anglosajón. Necesitamos mayor investigación en población iberoamericana, sobre las posibles singularidades en su manifestación, así como los niveles de incidencia y prevalencia.

Referencias

- Baile, J.I. (2005). *Vigorexia, cómo reconocerla y evitarla*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Mayville, S.B., Williamson, D.A., White, M.A., Netemeyer, R.G. & Drab, D.L. (2002). Development of the Muscle Appearance Satisfaction Scale. *Assessment*, 9, 351-360.
- Pope, H.G., Katz, D.L. & Hudson, J.I. (1993). Anorexia Nervosa and “Reverse Anorexia” among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 406-409.
- Olivardia, R., Pope, H.G. & Hudson, J.I. (2000). Muscle Dysmorphia in male weightlifters: a case-control study. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1291-1296.
- Rhea, D.J., Lantz, C.D. & Cornelius, A.E. (2004). Development of the Muscle Dysmorphia Inventory (MDI). *The Journal of sports medicine and physical fitness*, 44, 428-435.