

Universidad de Belgrano
Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología



“Factores sociales y psicológicos asociados a la generación y mantenimiento de la vigorexia en hombres”

Trabajo Final de Carrera
04/07/2023

Tutor: Pecznik, Gastón.

Alumno: Tasso, Benjamin.

Carrera: Licenciatura en Psicología.

Matrícula: 21640.

ID: 160595.

Índice

Resumen.....	3
Índice comentado.....	4
Introducción.....	5
Presentación de la temática.....	5
Problema y pregunta de investigación.....	6
Relevancia de la temática.....	7
Objetivos generales y específicos.....	9
Alcances y límites.....	9
Antecedentes.....	10
Estado del arte.....	11
Marco teórico.....	12
Desarrollo metodológico.....	14
Capítulo I: Presentación formal del cuadro.....	16
Psicopatología Descriptiva.....	16
Vigorexia como entidad diagnóstica.....	18
¿Qué es la Vigorexia?.....	20
Capítulo II: Factores psicológicos asociados a la generación y mantenimiento de la vigorexia.....	25
Personalidad y sus constructos.....	25
Relevancia de la triada cognitiva y los esquemas cognitivos en la vigorexia.....	28
Personalidad: estilos cognitivos y sesgos en el procesamiento de la información.....	31
Rasgos: ¿qué papel tienen en la comprensión de la personalidad?.....	33
Abordaje de la vigorexia desde el modelo de los 5 factores (rasgos) de la personalidad...	36
Capítulo III: Factores sociales asociados a la generación y mantenimiento de la vigorexia.....	40
Aproximación a la dismorfia muscular desde el lente social.....	40
Abordaje interpersonal de la vigorexia.....	42
Los discursos, el cuerpo y el deber ser.....	45
Discursos actuales.....	50
Conclusiones.....	54
Referencias Bibliográficas.....	58

Resumen

Desde que el Dr. Harrison Pope descubrió, en 1993, el fenómeno de la anorexia reversa, la producción científica comenzó a hacer foco sobre la dismorfia muscular, describiendo dicho cuadro y el perfil de las personas que lo desarrollaban. La aparición de la vigorexia en la agenda científica es reciente, y tiene que ver también con una cultura donde los gimnasios y el discurso de la vida saludable está cada vez más presente. En este contexto, la dismorfia muscular es un cuadro sindrómico que es descrito de maneras diversas por los distintos investigadores, que hacen foco en diferentes características de la entidad diagnóstica.

El objetivo de este trabajo es indagar acerca de los factores sociales y psicológicos que intervienen en la generación y mantenimiento de vigorexia en hombres. Para la realización de dicho objetivo, se analizarán elementos sociales como los discursos y sus cambios a través del tiempo, además de los modelos estéticos que circulan en la sociedad actual, revisando la manera en que estos llegan a instalarse. Se analizan también aspectos cognitivos como los esquemas mentales y los errores en el procesamiento de la información que pueden tener influencia en la dismorfia muscular, entre otros elementos que se toman para el presente trabajo.

Palabras Clave: dismorfia muscular, vigorexia, elementos sociales, elementos psicológicos, discursos, esquemas.

Índice comentado

Capítulo 1: “Presentación formal del cuadro”.

En este primer capítulo, se lleva adelante una caracterización de la vigorexia, teniendo en cuenta su riqueza semiológica. Se busca reconocer los efectos del cuadro en los distintos niveles de la experiencia humana, considerando diversas fuentes bibliográficas que hacen énfasis en diferentes elementos de la totalidad que representa el cuadro. De esta manera, se busca introducir al lector en la complejidad de la vigorexia, y se busca comprender el desafío que este cuadro representa a la hora de delimitarlo de manera taxativa.

Capítulo 2: “Factores psicológicos asociados a la generación y mantenimiento de la vigorexia”.

En este segundo apartado, se describen distintos constructos psicológicos desde la óptica de la psicología cognitiva, y se valora la función que estos desempeñan a la hora de analizar la vigorexia. Se busca describir y analizar de qué manera se constituye la subjetividad de los sujetos con vigorexia, comprendiendo el papel que esta cumple para la generación y el mantenimiento del cuadro.

Capítulo 3: “Factores sociales asociados a la generación y mantenimiento de la vigorexia”.

En el tercer y último capítulo del trabajo, se buscará comprender en profundidad de qué manera lo social y cultural interviene en la generación y el mantenimiento del cuadro. Para estos fines, se analizarán los elementos sociales que componen el sí mismo, además de los cambios discursivos que marcan diferentes épocas históricas. Desde esta óptica, se busca analizar de qué manera se configura la matriz cultural actual, para comprender cómo esta puede actuar en favor del desarrollo de la vigorexia.

Introducción

Presentación de la temática

La dismorfia corporal es un tipo de trastorno que se caracteriza por la preocupación por uno o más defectos percibidos en la apariencia física que no son observables, o solo se aprecian ligeramente, y por conductas repetitivas o actos mentales, que funcionan como respuesta a estas preocupaciones por el aspecto. Dentro de estas conductas repetitivas podemos encontrar comprobaciones en el espejo, arreglo personal excesivo, entre otros posibles ejemplos. Tomando esta definición del manual DSM V, y profundizando un poco más en este trastorno, se encuentra la dismorfia muscular, donde el sujeto presenta una disconformidad con su estructura muscular, manifestando que es demasiado pequeña (APA, 2013, p.236).

El área de estudio desde la cual se aborda el presente trabajo es la psicopatología. La dismorfia muscular se enmarca en el DSM V, más precisamente en el capítulo de los Trastornos Obsesivo Compulsivos y Trastornos Relacionados, como una de las principales referencias.

A finales del siglo XX se comenzó a hablar, gracias a los aportes del Dr. Pope (1993), de un fenómeno particular que se empezó a ver en un número importante de fisicoculturistas, que se describían como poco musculosos. Esto atrajo la atención de múltiples investigadores, que dieron inicio a la investigación de lo que, en esa época, Pope llamó “anorexia reversa”.

El nombre de la alteración mutó a lo largo del tiempo, pasando por el término “vigorexia”, ampliamente difundido, y llegando a la actualidad, donde la encontramos bajo el nombre de “dismorfia muscular”. Para los fines de este trabajo, se tomarán de manera indistinta ambos términos. La característica central de este cuadro clínico es la alteración de la imagen corporal, y las consecuencias que esto tiene en el comportamiento del sujeto, a nivel de actividad física y dieta (Arbinaga, 2003).

Hay múltiples estudios que analizan la relación entre algunos elementos de la personalidad y las personas que practican el fisicoculturismo, o usuarios de gimnasio que padecen vigorexia. Algunos estudios hacen foco específicamente en los factores de la personalidad, como la extraversión, apertura y responsabilidad, y consideran que están significativamente presentes en usuarios del gimnasio que padecen vigorexia. También hay factores de la personalidad que se relacionan de manera inversa con la variable vigorexia, como la amabilidad y el neuroticismo (Castro-López et al, 2014). Sumado a esto, múltiples artículos relacionan la vigorexia con características obsesivas. Un ejemplo de esta corriente son Arbinaga y Caracuel (2003): los autores afirman que la mayoría de los sujetos afectados

por la dismorfia muscular presentan algún comportamiento de carácter obsesivo, relativo a la realización compulsiva de ejercicio físico, o la obsesión con la imagen corporal al punto de pesarse múltiples veces en un mismo día.

Lo que se busca con este trabajo es estudiar la relación entre la vigorexia y algunos elementos sociales y psicológicos, para comprender mejor el papel que estos cumplen en la generación y mantenimiento de la vigorexia en los hombres.

Resulta valioso cuestionarse acerca del papel que cumplen estos factores mencionados en aquellos sujetos que padecen vigorexia, dado que pueden ser significativos a la hora de considerar cuales son los elementos que sostienen el trastorno. Además, la vigorexia tiene un impacto integral en el sujeto, generando en el individuo sentimientos de insatisfacción con el propio cuerpo, que pueden desembocar en una merma de la autoestima.

Sumado a esto, es interesante observar el efecto que pueden tener las relaciones interpersonales de los sujetos que padecen vigorexia. Muchas veces los vínculos con otras personas permiten evidenciar que hay alguna disfuncionalidad en un determinado tema, o llaman la atención de la persona sobre una situación alarmante. Sin embargo, por la matriz cultural en la que habitamos, son múltiples los casos en que la vigorexia queda invisibilizada, y las relaciones interpersonales terminan contribuyendo a su mantenimiento. Así, las relaciones interpersonales son una parte esencial de la vida del sujeto, y un factor determinante a la hora de analizar la personalidad y la constitución subjetiva del individuo. En el capítulo II de este trabajo se analizará en profundidad este elemento interpersonal y el potencial de influencia que tiene sobre el individuo.

Problema y pregunta de investigación

La dismorfia muscular es un cuadro que está ganando visibilidad en los últimos años, y es una afección que encuentra cierto asilo en la cultura actual, que otorga un valor preponderante a lo corporal. Resulta de suma importancia analizar y esclarecer cómo ciertos factores de la personalidad pueden promover y mantener dicho cuadro clínico. Es importante señalar que el marco social y cultural en el que se desarrollan estos trastornos suele velar la seriedad del problema.

Nos encontramos en una cultura donde lo que destaca es el cuerpo, sus formas esbeltas y fortalecidas, y se exaspera todo lo relativo a sus placeres. Estamos en una cultura donde lo más importante es parecer, es tener buena forma, verse bien. Habitamos una cultura

que le da una prioridad única a los modelos estéticos, y todo lo que nos puede llevar a alcanzarlos. En este sentido, la sociedad posmoderna occidental es el caldo de cultivo perfecto para el desarrollo de la vigorexia: una sociedad del culto al cuerpo, donde hay ideales estéticos claramente delimitados según el sexo, y donde tenemos discursos (el discurso de las ciencias de la nutrición, por ejemplo) que nos indican como alcanzar estos modelos. Es una cultura donde la imagen lo es todo, a punto tal de que las cirugías estéticas son moneda corriente. En esta cultura, que establece los cuerpos hegemónicos casi como religiones a las cuales hay que rendir culto, es muy fácil imaginar que un sujeto desarrolle una obsesión por tener un cuerpo musculoso.

Un sujeto nacido en la posmodernidad crece siendo bombardeado por cantidad de discursos que le mandan que comer, que no comer, cuantas veces ir al gimnasio en la semana, ve gente que se somete a duros entrenamientos y planes de alimentación que le llevan al límite mínimo de la grasa corporal, e incluso ve como la gente modifica sus rasgos físicos en el quirófano como si estuvieran eligiendo su rostro desde un catálogo. En este contexto cultural enloquecido por la estética, delimitada según discursos y mensajes específicos, se constituye una personalidad específica, íntimamente relacionada con estas experiencias que el sujeto atraviesa. El sujeto construye esquemas mentales, visiones acerca de si mismo, del mundo, patrones de procesamiento de la información, y demás elementos que pueden inducirlo a un cuadro complejo, relacionado a una obsesión por la imagen corporal, con la cual se lidia a través de la musculación y la alimentación controlada.

De esta manera, resulta fundamental considerar tanto los elementos psicológicos como los factores culturales y sociales que pueden participar de manera directa o indirecta en la conformación de la problemática descrita en este trabajo.

En base a lo expuesto, la pregunta que nos hacemos es: ¿de qué manera la personalidad y la matriz social y cultural participan en el mantenimiento y generación de la vigorexia en hombres?

Relevancia de la temática

La relevancia de la temática radica en dos cuestiones principales, a partir de las cuales resulta significativa la investigación respecto de la vigorexia y su incidencia en la población de hombres que practican musculación. Ante todo, explorar la cuestión tiene una relevancia teórica, en la medida en que hay un gran número de investigaciones que tratan el asunto, pero cada una de ellas tomando diferentes variables y aspectos sobre lo que es la dismorfia

muscular, y cómo afecta a la población. Dicho esto, se considera relevante profundizar respecto a los elementos psicológicos, sociales y culturales que pueden tener una incidencia determinante sobre la problemática.

Por otra parte, encontramos también una relevancia social, en la medida en que la vigorexia en usuarios de gimnasio es una problemática que apareció en los últimos años con más fuerza, y ya no es extraño encontrar personas cuyos comportamientos son compatibles con este cuadro. A pesar de que, históricamente, el foco de los modelos corporales estaba situado en la mujer y el mandato de la delgadez, en los últimos años los cuerpos masculinos entraron en la agenda de la estética. De esta manera, ellos también comenzaron a sufrir los efectos de distintos discursos que erigían un cuerpo ideal para el hombre, siempre asociado a la estructura muscular y a una forma atlética difícil de conseguir sin suplementación. Esta presión a la que se hace referencia está presente desde edades tempranas en la vida de los sujetos, llevando al individuo a intentar alcanzar estos ideales sin importar los medios para hacerlo (Arbinaga, Caracuel, 2003, p.12).

Si atendemos al marco cultural en el cual estamos inmersos, se puede afirmar que estamos ante una matriz que, con discursos avalados desde diferentes ramas de la ciencia y el saber, disfraza el carácter excesivo que un cuadro como la vigorexia puede representar. Este cuadro es tan patológico como la anorexia nerviosa o la bulimia. La diferencia reside en la lectura que se hace desde la sociedad sobre el cuadro.

No resulta complejo reconocer que una persona que come una comida al día (quizás consistente en un té con galletas de arroz) y se percibe como gordo/a ante un espejo, incluso siendo más delgado/a de lo que un médico puede sugerir, o teniendo falta de nutrientes, se encuentra ante una situación problema. Ahora, la cuestión cambia cuando el sujeto del ejemplo es una persona que asiste al gimnasio 7 veces por semana, muchas veces en doble turno, come poco, pesando la comida en la balanza (para comer las calorías, carbohidratos y proteínas justas), y se suplementa con batidos proteicos. Posiblemente la gente que le rodea reconozca que este sujeto se cuida mucho y se toma muy en serio su entrenamiento.

Sobre este punto descansa lo esencial de la cuestión: en aquel sujeto con anorexia nerviosa, el problema es evidente, y se puede colaborar con el cambio del sujeto. En el caso de una persona con vigorexia, lo excesivo está velado, se mimetiza, con un discurso de “vida fitness”, que respalda al sujeto en sus conductas excesivas, y su adhesión inflexible a planes alimentarios restrictivos. Es la sociedad que nos atraviesa la que produce el terreno necesario para que este cuadro se desarrolle. Una cultura donde lo corporal está exaltado, la belleza funciona como un producto que se puede comprar (a través de cirugías, dietas, suplementos), y los ideales de belleza están al alcance de cualquier persona “eficiente, auto disciplinada y auto

exigente". Y, sin ir más lejos, este marco ayuda a que, en las interacciones cotidianas de los sujetos, la vigorexia se mantenga.

La totalidad de los argumentos expuestos hasta el momento hacen que no sea posible observar lo que subyace a la vigorexia; muchas veces, detrás del trastorno, hay diferentes discursos que tienen efectos en el cuerpo, hay estilos cognitivos que implican maneras de procesar información, hay rasgos de personalidad que permiten alojar ciertos cuadros clínicos, y hay relaciones interpersonales que favorecen la construcción de un cuadro, y el consecuente mantenimiento. Cada uno de estos elementos serán tratados con mayor detalle en el desarrollo de la presente investigación.

Objetivos generales y específicos

Objetivo general:

Explorar de qué manera intervienen los factores sociales y psicológicos en la generación y mantenimiento de la vigorexia en hombres.

Objetivos específicos:

- Describir la vigorexia y sus efectos en los distintos niveles de la experiencia humana.
- Analizar los elementos psicológicos que participan en la generación y mantenimiento de la vigorexia.
- Caracterizar los elementos sociales y culturales que participan en la generación y mantenimiento de la vigorexia.

Alcances y límites

El siguiente trabajo implica el abordaje del trastorno dismórfico muscular en hombres, tomando específicamente para el análisis constructos relacionados al plano psicológico, y elementos sociales y culturales. No se tomarán otros trastornos dismórficos o alteraciones que afecten la imagen corporal como por ejemplo la anorexia o la bulimia, ni tampoco se analizarán otros factores como los económicos.

En cuanto a la descripción y caracterización del cuadro, se tomarán aportes de los manuales DSM V, Manual de Introducción a la Psicopatología, y CIE – 10, además de los aportes realizados por autores con una mirada cognitiva sobre la problemática, como por ejemplo Gonzalez Martí, Compte y Sepúlveda, entre otros. No se tomarán aportes relacionados al psicoanálisis, ni otras perspectivas.

Para el abordaje del plano psicológico, se tomarán autores con inclinación hacia lo cognitivo como Aaron Beck, Costa y McCrae; y se dejarán de lado aportes de otras perspectivas como la humanística existencial, por citar un ejemplo.

Por otra parte, para el abordaje del plano social y cultural, se tomarán autores como Foucault y Martínez Guirao, que analizan las dinámicas de poder y los efectos de los discursos sobre el cuerpo, comprendiendo cómo se consolidan los distintos discursos de la actualidad; no se considerarán aportes más amplios sobre lo social, como podrían ser los de Berger y Luckmann, por ejemplo.

Antecedentes

El psiquiatra Pope fue uno de los primeros en abordar la problemática, describiendo lo que él llamó “anorexia reversa” en el año 1993. A partir de una observación incidental, el psiquiatra describió la dismorfia muscular, cuyo rasgo esencial es “una preocupación crónica sobre el hecho de que uno está insuficientemente musculado” (Arbinaga, Caracuel, 2003, p.11). Además, Pope observó que algunos individuos eran conscientes de que, en realidad, si eran musculosos, pero muchos otros se mostraban convencidos de que no lo eran. En esta línea, Pope, Philips y Olivardia (2002), caracterizan a la vigorexia como “una obsesión enfermiza por desarrollar masa muscular, lo que hace que se vea afectada toda la vida psicológica y social, y que incluso tenga implicaciones de tipo médico”.

Tomando otros autores, Cantón Chirivella, Revert Ferrero y Chávez Valdés (2008, p.27) afirman que la vigorexia “hace referencia a aquellos adictos a la musculación que nunca se consideran lo suficientemente fornidos, que se pesan varias veces al día, que experimentan síndrome de abstinencia cuando no pueden practicar”. Estos autores ubican la vigorexia dentro de un grupo de trastornos que se denomina “dismorfia corporal”, caracterizando a dichos sujetos como personas que no están satisfechos con su imagen corporal y se obsesionan con la modificación de lo que ellos identifican como defectos físicos (Cantón Chirivella et al, 2008, p.28).

Asimismo, en el año 2000, Pope et al, realizaron un estudio, donde observaron que “los sujetos con dismorfia muscular presentaban importantes síntomas obsesivos, por ejemplo, el 50% señalaba dedicar más de tres horas diarias pensando en sus músculos”. En dicho estudio también se señala la necesidad que presentaban los sujetos con dismorfia muscular de evitar ciertas actividades y lugares por sentirse defectuosos a nivel corporal, además de un escaso control sobre la compulsión a hacer actividad física de grandes esfuerzos, y el sometimiento a dietas restrictivas.

No resulta descabellado pensar entonces en el impacto que tienen este tipo de pensamientos obsesivos en la autoestima de los sujetos con dismorfia muscular. En estudios respecto del perfil psicológico de las personas con vigorexia, se señaló que estos individuos “presentan un perfil de persona poco madura, introvertida, con problemas de integración y seguridad y con baja autoestima” (Cantón Chirivella et al, 2008, p.28). Esto se relaciona con los motivos que los llevan a practicar deporte de manera excesiva: muchas veces estos usuarios del gimnasio están motivados por inseguridad interpersonal, insatisfacción corporal, problemas de integración, o dificultades para discrepar para afirmar una opinión propia, entre otros posibles factores. Por otra parte, autores como Pope, Phillips y Olivardia (2000) afirman que la valoración de la imagen corporal influye no solo en pensamientos y sentimientos, sino también en las relaciones interpersonales, llegando incluso a desarrollarse conductas de evitación para eludir actividades sociales y que no emerja malestar psicológico en el sujeto (tal como se cita en Compte y Sepúlveda, 2014, pp.309–310).

Estado del arte

A pesar de que los aportes de Pope fueron ampliamente difundidos y son aún retomados en la actualidad, algunos autores ubican ciertas diferencias respecto a la clasificación de la dismorfia muscular. Así, Compte y Sepúlveda (2014, p.312) afirman que los criterios diagnósticos de la dismorfia muscular quedaron desactualizados, y consideraron la importancia de estudiar con mayor profundidad las cuestiones relativas a los patrones alimentarios, enmarcando la dismorfia muscular como un subtipo de un trastorno de la conducta alimentaria antes que como un trastorno dismórfico específico. En esta línea, Murray afirma que

Los hombres con dismorfia muscular presentan un perfil patológico similar a los pacientes con trastorno de la conducta alimentaria en cuanto al perfeccionismo,

presencia de obsesiones, rasgos anhedónicos y preocupación sostenidas y relacionadas significativamente con la imagen corporal, la dieta y el ejercicio físico (Murray et al, 2012).

Así, estudios como los comandados por Castro López et al (2013), señalan que los trastornos dismórficos corporales están relacionados a los trastornos de la conducta alimentaria. Sumado a esto, identifican correlaciones que los llevan a hablar de la existencia de una obsesión por la delgadez, asociado a las conductas de verificación y pensamientos intrusivos en los sujetos que padecen vigorexia.

Se relaciona la vigorexia con una “obsesión del pensamiento que les atrae [a los sujetos que la padecen] hacia el entrenamiento de pesas (hipertrofia muscular) y la compulsión de realizarlo constantemente” (González – Martí, Fernández Bustos, Contreras Jordan, 2012, p.351). En ocasiones, esto puede desembocar en una dependencia de los sujetos a la actividad física. Considerando esto, se afirma que la relación entre la dismorfia muscular y el trastorno obsesivo compulsivo se da dentro de los trastornos asociados al espectro obsesivo compulsivo, incluyéndose también la anorexia nerviosa y el trastorno dismórfico corporal (Compte & Sepúlveda, 2014, p.310). Esto explicaría la tendencia a ubicar la vigorexia en el espectro de la obsesividad, por la marcada presencia de pensamientos intrusivos y conductas de compensación y verificación (Compte & Sepúlveda, 2014).

En cuanto a la autoestima, un estudio realizado por Castro - López et al (2014) sostiene que los sujetos que padecen vigorexia sufren vergüenza, rabia o miedo, como parte de un factor de la personalidad que llamaron “neuroticismo”, y que coincide con estudios que indican una baja percepción de atractivo físico e insatisfacción muscular en los usuarios de gimnasio que padecen de dismorfia muscular. Según el modelo etiológico cognitivo conductual (Compte & Sepúlveda, 2014, p.314), la autoestima baja y la insatisfacción con el propio cuerpo son características psicológicas, que funcionan como factores predisponentes, y colaboran a que se desarrolle vigorexia, con el objetivo de mejorar esa apariencia física.

Marco teórico

La dismorfia muscular, también llamada vigorexia, es un trastorno caracterizado por una alteración de la imagen corporal, donde el sujeto percibe que su masa muscular es inferior a la que los demás pueden constatar. Dicha alteración de la imagen corporal se expresa en el

sujeto a través pensamientos de carácter intrusivo y obsesivo que lo llevan a compararse con los demás, a desarrollar conductas de verificación (como mirarse frente al espejo), a implementar dietas rígidas y restrictivas, e incluso a abusar de sustancias que los llevan a potenciar su desarrollo muscular, entre otras manifestaciones. Sumado a lo dicho, si entendemos la autoestima como relacionada a sentimientos de insatisfacción muscular y la percepción de atractivo físico, podemos notar que la vigorexia tiene repercusión sobre esta, provocando una compulsión por hacer ejercicios de musculación, llegando incluso al punto de la dependencia (Gonzalez – Martí et al, 2012, p.351).

En la vigorexia afloran constantemente pensamientos respecto al propio cuerpo, la actividad física, y la dieta seguida, y se experimenta malestar cuando no se puede realizar la actividad física o seguir la dieta. Al mismo tiempo, la autoestima entendida como una valoración que hace la persona de uno mismo, suele verse afectada en estos sujetos. Algunas de las manifestaciones de la vigorexia tienen que ver con el perfeccionismo, la preocupación sostenida, los pensamientos intrusivos, la distorsión de la imagen corporal, las conductas excesivas y compensatorias en el plano de la actividad física, la dieta, y el consumo de sustancias (como anabólicos y suplementos).

La etiología de la vigorexia puede ser pensada desde un modelo biopsicosocial, que, como refería Pope et al. (1997), implica una predisposición genética y biológica, además de la influencia de presiones culturales respecto a la imagen corporal, y el fácil acceso a los esteroides para lidiar con la insatisfacción corporal; o, puede pensarse desde el modelo cognitivo conductual, donde Lantz describe

la interacción entre factores predisponentes (autoestima e insatisfacción corporal), características psicológicas y conductuales (preocupación por el tamaño y la simetría del cuerpo, restricciones dietéticas, uso de suplementos alimentarios, abuso farmacológico, dependencia del ejercicio físico y conductas de protección de la apariencia física) y consecuencias negativas (alienación, narcisismo) (Lantz, Rhea, Mayhew, 2001).

Resulta importante destacar el papel que cumplen los factores psicosociales, entendiendo por estos los modelos de belleza culturales que circulan en la sociedad, los cuales tienen efectos notables en los varones de la cultura actual (Compte & Sepúlveda, 2014). Los autores mencionados ubican la importancia de estos factores a la hora de pensar en la vigorexia, y denuncian que la alteración de la imagen corporal puede tener un efecto negativo en las relaciones interpersonales y actividades sociales en las que participa el sujeto. Es decir, las relaciones sociales pueden favorecer los modelos de belleza que se les imponen a los

hombres de la sociedad actual, erigiendo así ciertos ideales que se mantienen en la interacción diaria, e influyendo de manera directa en el mantenimiento de la alteración.

Es de relevancia explicitar que, para el abordaje del primer capítulo, se utilizará principalmente la psicopatología descriptiva. Dicha disciplina se ocupa de describir, con una validez universal, el conjunto de signos y síntomas que forman parte de un cuadro clínico específico. Dentro de esta disciplina, podemos encontrar la semiología, que aborda específicamente la descripción de los síntomas que el cuadro manifiesta, agrupándolos en diferentes áreas; y la nosología, que aborda conglomerada los signos y síntomas de manera tal que se pueda hablar de cuadros clínicos.

Para el abordaje del segundo capítulo, será de referencia la psicología cognitiva, junto con las conceptualizaciones que se hacen desde este modelo sobre la personalidad y la constitución de la mente humana. La perspectiva cognitiva toma al sujeto como un activo constructor de su realidad, que construye un mundo significado sobre la base de las experiencias tempranas, y los esquemas y estructuras que se forman a partir de ellas. El individuo desarrollará un estilo cognitivo, que lo lleva a procesar los estímulos de una determinada manera. Partiendo de esta base, el sujeto establecerá patrones de pensamiento, sentimientos y conductas que se configuran en una personalidad siempre particular.

Finalmente, el tercer capítulo estará fundamentado en una mirada de carácter social, donde se considere el contexto cultural e interpersonal, apreciando la influencia de los demás y de los imperativos que circulan en una época determinada. Para este abordaje, se tomará la noción de discurso y poder de Foucault, comprendiendo como las discursivas históricas se consideran ligadas a un saber, y tienen la capacidad de producir subjetividades y corporalidades específicas. Se entiende que estos efectos de poder están más allá de lo que la sociedad puede señalar, configurándose como mecanismos invisibles y silenciosos, a través de las distintas instituciones que forman parte de nuestra sociedad. En esta línea, la heteronormatividad forma parte de la matriz en la que estamos inmersos, y determina las subjetividades propias de la época, según un deber ser asociado al sexo.

Desarrollo metodológico

Procedimiento

En cuanto al procedimiento, el presente trabajo consiste en una revisión bibliográfica de carácter descriptivo, donde se buscaron, a través de portales de internet como Google Scholar y Scielo, trabajos de carácter científico, escritos desde 1980 en adelante.

Dicha búsqueda estuvo segmentada en tres partes: la primera de ella, consistió en trabajos que hablen específicamente de la vigorexia y sus efectos en los hombres; la segunda parte, orientada a trabajos de tinte cognitivo que nos permitirían ahondar en conceptos propios de la psicología cognitiva y los estudios sobre la personalidad; la última parte de la búsqueda se avocó a estudios sobre la cultura y lo social, incorporando conceptos relativos a los discursos y sus efectos de poder sobre los sujetos que componen un momento histórico determinado.

Se trabajará principalmente retomando los conceptos del primer autor en describir la problemática, el psiquiatra Harrison Pope, y se tomarán nuevos autores que se consideran de utilidad, como Arbinaga y Caracuel, Compte y Sepúlveda, Martínez Guirao, entre otros autores importantes. Además, se tomarán como referencia los aportes que hacen el Manual DSM V y el Manual de Introducción a la Psicopatología para el primer capítulo; aportes de Beck, Costa y McCrae y Millon para el segundo capítulo; y aportes de Foucault, Martínez Guirao y López Sáez para el último capítulo.

Capítulo I: Presentación formal del cuadro.

Psicopatología Descriptiva

A lo largo del primer capítulo, se desarrollará qué es la vigorexia, también llamada dismorfia muscular, tomando las definiciones y los aportes que realizan diversos autores y manuales de psicopatología. Para cumplimentar dicho objetivo, resulta mandatorio explicar qué es la psicopatología, y más precisamente, que es la psicopatología descriptiva.

La psicopatología, entonces, es una teoría del conocimiento que sirve para dar una base científica al hecho clínico. Sirve para obtener un conocimiento del sufrimiento mental, y le otorga un lenguaje conceptual y científico a la salud mental. A partir de la delimitación de conceptos, la psicopatología busca describir conceptos de validez universal. Es decir, tiene un objetivo más general que particular (Jaspers, 1913/1993).

En este sentido, la particularidad de cada caso queda excluida en la agenda de la psicopatología descriptiva; lo fundamental son las descripciones universales, generales, que permiten describir el padecimiento mental en términos generales y abstractos, para luego intentar comprender, desde allí, la particularidad de cada caso. Sin dichos conceptos generales, los profesionales de la salud mental no podrían entenderse, resultaría imposible hablar la misma lengua.

Además, desde la psicopatología descriptiva, se desprenden la semiología y la nosología. Estas ramas de la ciencia permiten agrupar las manifestaciones del acontecer clínico según diferentes áreas. A partir de estas áreas y los síndromes que se ponen en juego en ellas, se va a construir una identidad para la vigorexia, contemplando las dificultades que un cuadro tan complejo acarrea. Para esta presentación, se harán uso de manuales de psicopatología como el Manual de Introducción a la Psicopatología, el CIE – 10, el DSM V, y también se tomarán aportes de autores como González Martí, Arbinaga, entre otros.

Es evidente que el objeto de estudio de la psicopatología descriptiva es de carácter sumamente complejo: se trata del acontecer psíquico, de lo que ocurre en la mente del ser humano, de las distintas áreas de la vida anímica que afectan y son afectadas por la mente de las personas.

A causa de este carácter complejo se dificulta hablar de categorías patológicas discretas. El acontecer psíquico es difícil de captar porque, en primer lugar, depende de que la persona que está experimentando el evento mental y afectivo pueda captarlo con claridad. Es decir, implica cierto nivel de introspección en quien es sujeto del fenómeno psíquico, y al mismo

tiempo objeto de su propia observación. Además, el malestar psíquico está altamente condicionado por factores psicosociales, que pueden comprometer la capacidad de observación del sujeto.

Lo dicho nos lleva a comprender que la “objetividad” es una meta difícilmente alcanzable en salud mental, por las características mismas de lo que se pretende evaluar. Se habla de un malestar que es siempre subjetivo, experimentado únicamente por el sujeto. A lo afirmado, se le puede sumar una complejidad más, y es el cómo se define qué conducta es normal, qué conducta es patológica o “anormal”, entendiendo que el criterio no es una cuestión objetiva y medible, que nos permite discernir de manera clara e irrefutable que resulta patológico y que no.

Como se dijo, dentro de la psicopatología descriptiva encontramos el concepto “semiología”. Esta es entendida como el estudio de los signos y síntomas que componen el cuerpo teórico de la psicopatología. Las alteraciones a nivel psíquico pueden manifestarse a través de dichos signos y síntomas, que, cuando se agrupan, forman síndromes. De esta manera, la semiología permite agrupar las manifestaciones del hecho psíquico en diferentes áreas, para así poder conceptualizar el padecimiento y los eventos mentales. Los síndromes pueden expresarse en el área comportamental, afectiva, cognitiva, o en la personalidad, comprometiendo en mayor o menor medida la funcionalidad del sujeto en dichas áreas (Eguíluz & Segarra, 2013).

Tomando lo expresado sobre la semiología, se entiende que esta busca agrupar síntomas y signos en diferentes áreas de funcionamiento, conformando lo que conocemos como síndromes. La nosología, por otra parte, va un poco más allá, y agrupa los diferentes síndromes de manera tal que se pueda hablar de cuadros clínicos.

Entonces, acorde a lo desarrollado hasta el momento en este primer capítulo, podemos comprender que la psicopatología no tiene una definición única y tajante de la vigorexia, como si la tiene para otros cuadros clínicos (ejemplo: Trastorno por Estrés Postraumático). Esto es así debido a que diferentes manuales de psicopatología y diferentes autores aportan diversas definiciones del cuadro, haciendo énfasis en distintos matices de lo que compone la semiología de un cuadro tan complejo. Entonces, al hablar de la vigorexia no se habla de una categoría única, sino de un cuadro clínico complejo, que tiene una semiología amplia y se manifiesta a diferentes niveles.

Vigorexia como entidad diagnóstica

Hasta el momento, se realizó una breve ilustración de la psicopatología descriptiva, explicando en que consiste, y ampliando con algunos conceptos que esta aporta, como ser la semiología y nosología. Lo dicho nos permite entender que la vigorexia, al ser un cuadro que comenzó a describirse con mayor interés en los últimos años y de aparición relativamente reciente en la historia de la psicopatología, no está delimitada de manera clara. Su semiología abarca áreas diversas del sujeto y su funcionamiento.

Según lo afirmado por Eguíluz y Segarra en su manual de introducción a la psicopatología, la vigorexia

Se caracteriza por la preocupación excesiva de buscar la perfección corporal a través del ejercicio físico. Supone una gran insatisfacción por la propia imagen, y conlleva el desarrollo de ejercicio exagerado, dietas específicas, consumo de alimentos especiales, hasta el grado de generar una auténtica dependencia. Puede asociarse al consumo de sustancias dopantes. Se trata de una entidad por el momento poco definida y relacionada con la obsesividad, el perfeccionismo y la dismorfofobia (Eguíluz & Segarra, 2012, p.319).

El extracto citado del manual nos permite entender algunas cuestiones respecto de la semiología de la vigorexia. En primer lugar, se puede encontrar un compromiso a nivel pensamiento, es decir, síntomas cognitivos. Estos son: preocupación excesiva, perfeccionismo, y pensamientos intrusivos e iterativos (entendidos como parte del espectro de la obsesividad).

En segundo lugar, es visible también el aspecto comportamental del cuadro, ya que este implica desarrollo de ejercicio exagerado, dependencia (a sustancias dopantes, ejercicio físico, o determinados alimentos), y la realización compulsiva de actividad física.

Siguiendo la línea de las manifestaciones comportamentales, también se puede ubicar la vigorexia en el espectro de los trastornos de la alimentación, por la estricta adhesión a dietas restrictivas y el consumo de alimentos especiales.

No sería extraño que la imagen corporal de estos sujetos se vea afectada. El impacto de este cuadro sobre la imagen corporal es considerable, producto de errores sistemáticos en el procesamiento de la información y sesgos que distorsionan esta imagen corporal.

El área afectiva no se encuentra exenta de manifestaciones sintomáticas, dado que podemos encontrar una “gran insatisfacción con la imagen corporal” y un perfeccionismo que

pueden alterar el estado de ánimo del sujeto, haciendo que, por ejemplo, este se encuentre sometido a una gran ansiedad. Resulta evidente la incidencia que esto puede tener sobre la autoestima del sujeto y su tolerancia. Es fácil imaginar un sujeto con baja autoestima, que depende de la masa muscular percibida para sentirse valorable (percepción usualmente distorsionada), e irritable ante imperfecciones u obstáculos que le impidan mantener sus rígidas rutinas.

Sumado a esto, en lo afectivo emergen la ansiedad y la culpa cuando el sujeto con vigorexia no puede adherirse a las estrictas normas que lideran su conducta. De esta manera, podría aparecer la ansiedad ante la presentación de un contexto donde no puede ir al gimnasio tantas veces a la semana como quisiera, y podría emerger la culpa ante la ruptura de la estricta dieta.

En cuanto a la personalidad, podemos entender que tiene un papel preponderante en los casos de sujetos con vigorexia. Se afirma esto porque la personalidad es definida como una “organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación al ambiente” (Eysenck, 1985, p.9). De este modo, la vigorexia y sus múltiples áreas de manifestación van a determinar ciertos patrones estables que de alguna manera participan en la construcción de un carácter, temperamento, intelecto, e incluso conductas, dándole forma a una determinada personalidad¹. Es decir, los rasgos de la personalidad, las creencias, los valores, los pensamientos y las conductas del sujeto lo llevan a desarrollar dismorfia muscular y a mantenerla a través del tiempo; la personalidad es una parte sustancial del problema.

Afirmándonos en lo expuesto hasta el momento, podemos decir que la vigorexia es un cuadro de una semiología amplia, que tiene manifestaciones en múltiples áreas del funcionamiento y en distintos niveles, redondeando así una entidad diagnóstica de difícil demarcación. Esto es, quizás, uno de los motivos por los cuales no se encuentra una definición unitaria sobre esta entidad diagnóstica.

Para finalizar el presente apartado, más allá de la variedad semiológica que presenta un cuadro como la vigorexia, desde el punto de vista de la nosología, los diversos estudios y autores la describen de maneras variadas. Existen autores (Castro López et al, 2013) que ubican a la vigorexia como lindante con los trastornos de la conducta alimentaria, tejiendo relaciones con la anorexia nerviosa o la bulimia; al mismo tiempo otros autores (Compte & Sepúlveda, 2014) la ubican como una alteración donde lo predominante es la distorsión en la imagen corporal y los rasgos obsesivos del comportamiento; también se encuentran trabajos (Castro López et al, 2014) que hacen hincapié en el estudio de la personalidad de los sujetos

¹ Se profundizará sobre la personalidad y la vigorexia en el segundo capítulo del trabajo.

con vigorexia, y en los efectos a nivel social y afectivo de este cuadro, que impacta negativamente en la persona.

Dentro de esta variedad en el abordaje de un cuadro tan complejo y difícil de delimitar a través categorías discretas, una de las miradas predominante es la del DSM V (APA, 2013), que destaca las manifestaciones a nivel de imagen corporal y rasgos obsesivos. Se profundizará en este abordaje en el próximo apartado. Considérese que, a partir de este abordaje y para los fines de este trabajo, se tomarán como equivalentes los conceptos de vigorexia y dismorfia muscular.

¿Qué es la Vigorexia?

Sin desatender lo expuesto en el apartado anterior, se intentará comprender la dismorfia corporal desde la óptica del DSM V (2013, p.243). Este término es ciertamente más genérico que el de vigorexia, y, a pesar de haber sido citado en la introducción de este trabajo, resulta valioso volver a recuperar el concepto. La dismorfia corporal hace alusión a un tipo de trastorno que se caracteriza por la preocupación (área cognitiva) por uno o más “defectos”² percibidos en la apariencia física que no son observables, o solo se aprecian ligeramente, y por conductas repetitivas o actos mentales (comportamental), que funcionan como respuesta a estas preocupaciones por el aspecto. Estas conductas iterativas consisten en comprobaciones en el espejo, arreglo personal excesivo, entre otros posibles ejemplos. Dentro de esta definición del DSM V se encuentra la dismorfia muscular, cuya característica central es que el sujeto presenta una disconformidad con su estructura muscular, manifestando que es demasiado pequeña (APA, 2013, p.236).

Cabe destacar que el DSM V, en general, establece que, para considerar una manifestación sindrómica como un trastorno, este tiene que afectar el funcionamiento en las distintas áreas de la vida del sujeto: lo laboral, lo social, lo educativo, lo familiar, entre otras posibles áreas de funcionamiento. Lógicamente, la vigorexia no es la excepción a la aplicación de este criterio.

Por otra parte, es interesante también la manera en la que se habla de la vigorexia en el manual CIE – 10 (1992, pp.328-330). Únicamente se habla de este cuadro en el capítulo de los trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos. Dentro del apartado “trastornos somatomorfos”, se hace una escueta mención de algunas

² Resulta pertinente aclarar que se entiende por defectos características corporales cargadas de valoración negativa y percibidas como defectos en un determinado marco social y cultural.

manifestaciones que nos llevan a pensar en la vigorexia, ubicada dentro de la categoría “trastorno hipocondríaco”. Allí, se habla de una preocupación persistente por la apariencia física, junto con un error en el juicio de sensaciones y aspectos que para los demás individuos resultan normales. Lo dicho genera ansiedad, preocupación y angustia en el sujeto, que percibe como anormal alguna cuestión relativa a su cuerpo. Esto demuestra de manera clara que la vigorexia es un cuadro de suma complejidad, de una conceptualización relativamente reciente, que se explica por un aumento de la prevalencia en los últimos 30 años. Este aumento puede ser entendido desde la lógica de un cambio social y cultural, que atraviesa a los individuos de una manera particular³.

Por otra parte, siguiendo la línea de González – Martí et. al (2012, p.351), la vigorexia es un cuadro caracterizado por una alteración de la imagen corporal, donde el sujeto percibe que su masa muscular es inferior a la que los demás pueden constatar. Dicha alteración de la imagen corporal se expresa en el sujeto a través pensamientos de carácter intrusivo y obsesivo que lo llevan a compararse con los demás, a desarrollar conductas de verificación (como mirarse frente al espejo), a implementar dietas rígidas y restrictivas, e incluso a abusar de sustancias que los llevan a potenciar su desarrollo muscular, entre otras manifestaciones.

Este aporte de González – Martí nos revela un aspecto de la vigorexia sobre el que vale la pena detenerse, aunque sea brevemente. La vigorexia es un cuadro que implica, como ya se dijo, una estricta adhesión a dietas específicas y restrictivas. Siguiendo las palabras del autor, este cuadro “también se relaciona con el Trastorno de la Conducta Alimentaria, mediante las conductas de dietas y suplementación que ingieren las personas afectadas” (González Martí et. al, 2012, p.351). El autor explica que la dieta de las personas con vigorexia es de carácter sumamente específico en cuanto a la ingesta de grasas, calorías, hidratos de carbono y proteínas. Además, la suplementación con creatina y esteroides es vista como un método para ganar masa muscular, reduciendo la proporción de grasa corporal.

Acorde a los estudios realizados por distintos autores, se corroboró que los trastornos de la conducta alimentaria mantienen una estrecha relación con la vigorexia, en tanto esta implica una obsesión por la delgadez (Castro López et al, 2013, S/P). Además, esta obsesión puede llevar al consumo de esteroides y suplementos que ayuden a quemar la mayor cantidad de grasa corporal, además de aumentar la musculatura.

Este breve desarrollo de la comorbilidad con trastornos alimentarios y consumo problemático, haciendo contacto con la dieta y el uso de esteroides, nos lleva a pensar en lo que autoras como Amparo Belloch (2012) describen al hablar de enfoques transdiagnósticos. El presente capítulo hace especial énfasis desde el principio en la dificultad para determinar

³ Se profundizará en los elementos sociales y culturales en el capítulo III.

categorías diagnósticas excluyentes y claramente delimitadas. Sin embargo, esto no es un problema solamente para hablar de la vigorexia, sino que, en la salud mental en general, la comorbilidad es más bien la regla y no la excepción. La visión categorial del padecimiento mental está quedando obsoleta. Los enfoques transdiagnósticos señalan que, entre los diferentes cuadros clínicos, son más las comunalidades que las diferencias. Esto es absolutamente compatible con una noción de continuidad entre la salud y la psicopatología, la “normalidad” y “anormalidad”.

Desde este punto de vista se puede realizar una apreciación más íntegra de un cuadro como la vigorexia, donde las intrusiones mentales, por ejemplo, aparecen a diario, denotando un carácter obsesivo, centrando los recursos atencionales sobre un determinado aspecto corporal percibido como negativo, y teniendo efecto a nivel dieta y ejercicio físico. En este sentido, las intrusiones mentales son un claro ejemplo de lo transdiagnóstico: aparecen en trastornos de la conducta alimentaria, en TEPT, en depresiones, entre otros posibles ejemplos.

Entonces, para seguir con la presentación del cuadro clínico en cuestión, se puede afirmar que la característica central de la vigorexia es la alteración de la imagen corporal, y las consecuencias que esto tiene en el comportamiento del sujeto, a nivel de actividad física y dieta (Arbinaga, 2003).

Múltiples investigaciones ponen en relación la vigorexia con diversos rasgos de la personalidad. Entre ellos encontramos a Arbinaga, que refiere que

La mayoría de los sujetos afectados tenían comportamientos obsesivos, tales como realizar ejercicio físico en forma excesiva, con varias horas y días destinados a esta actividad, pesarse varias veces al día, mirarse al espejo repetidamente; además, manifestaban insatisfacción corporal después de compararse con otros y evitaban mostrar su cuerpo en lugares públicos (tal como se cita en Zepeda, Franco, & Valdés, 2011, S/P).

Otros autores, como Vives y Garcés de los Fayos (2003) sostienen que, debido a la obsesión que los sujetos tienen por lo que perciben como un defecto en su aspecto físico, presentan baja percepción de atractivo e insatisfacción muscular.

Lo mencionado es abordado por González – Martí, que refiere que, si entendemos la autoestima como relacionada a sentimientos de insatisfacción muscular y la percepción de atractivo físico, podemos notar que la vigorexia tiene la potencialidad de repercutir sobre esta, provocando una compulsión por hacer ejercicios de musculación, llegando incluso al punto de la dependencia (González – Martí et al, 2012, p.351). Esto no quiere decir que haya una

relación lineal entre un elemento y el otro, sino que se trata de abrir posibilidades para pensar de qué maneras la vigorexia puede afectar al sujeto. En ningún momento se pone en duda el carácter multicausal y complejo de la vigorexia, extendiendo esta comprensión a los efectos que el cuadro tiene sobre la vida del sujeto. Sería imprudente reducir las manifestaciones conductuales de la vigorexia a una autoestima deteriorada.

Tomando los aportes de los autores citados hasta el momento, podemos entender que la vigorexia tiene un componente obsesivo, que lleva al sujeto a controlarse de manera rígida en sus dietas y en su entrenamiento físico. Esto tiene relación con características como la autodisciplina, la organización, la exigencia, y otras características valoradas positivamente por la sociedad y cultura.

Si viramos hacia una mirada más cognitiva, aportes de Millon (2006) resultan de gran interés para pensar en la obsesividad asociada a la vigorexia. El autor afirma que la persona con rasgos obsesivos tiende a controlarse mucho a sí mismo. En los momentos donde trasgreden las normas que ellos mismos se imponen, emerge una culpa y ansiedad excesivas. Se entiende entonces que la rigidez de la rutina y de la alimentación resguarda al sujeto de la incertidumbre que le genera el no estar adherido a una norma, y la apertura a una experiencia más desestructurada⁴. La persona obsesiva tiene una imagen de sí mismo de madurez y autocontrol, que es tomada como una virtud fundamental y valorada también por la sociedad.

Además, respecto a la metodología de trabajo de la personalidad obsesiva, la constancia es la herramienta fundamental. No solo la practican, sino que lo hacen orgullosamente. En palabras de Millon, esta es una estrategia defensiva que sirve para brindar estabilidad, seguridad, y defensa frente a una experiencia emocional que resulta ambigua y fuente de ansiedad para estos individuos.

A modo de conclusión, la vigorexia, también llamada dismorfia muscular, es un cuadro clínico de carácter complejo, que puede presentar manifestaciones a distintos niveles de la experiencia del sujeto, encontrando en esta entidad una semiología muy florida.

Tal como se describió, este cuadro sindrómico presenta manifestaciones en el área cognitiva, a través de una preocupación excesiva respecto al cuerpo, y una obsesividad expresada en pensamientos repetitivos e intrusivos respecto de la alimentación y la dieta.

La vigorexia se abre camino también en el área comportamental, ya que motiva al individuo a una dogmática adhesión a planes estrictos de entrenamiento y alimentación, además de impulsarlo a congregarse con gente que comparta este interés excesivo en la actividad física.

⁴ Esto se retomará en el segundo capítulo.

En relación al área afectiva, es significativa la preocupación que manifiestan estos sujetos sobre aspectos físicos. A esto se le agrega la ansiedad que aflora en estos individuos ante el incumplimiento de rutinas y normas de alimentación.

Por otra parte, la imagen corporal no está fuera de la escena que caracteriza la dismorfia muscular: tiene un rol protagónico la percepción distorsionada sobre su estructura muscular, que lo lleva practicar deporte de manera compulsiva, mirarse constantemente al espejo, pesarse más de una vez al día en la balanza, e incluso genera insatisfacción con la propia imagen, entre otros posibles ejemplos.

Finalmente, la vigorexia guarda una íntima relación con la personalidad, siendo que ésta interviene en su generación y en el mantenimiento, a través de consistentes pensamientos, sentimientos y acciones que llevan a cabo los sujetos que son atravesados por este cuadro.

Capítulo II: Factores psicológicos asociados a la generación y mantenimiento de la vigorexia.

Personalidad y sus constructos

El contexto cultural y social que nos rodea tiene una alta complejidad, dada por la multiplicidad de mensajes que circulan, la cantidad de actores que forman parte de dicho contexto, el efecto de los discursos sobre los cuerpos de los actores, y más factores que son relevantes a la hora de analizar la cultura y la sociedad. Lo que se describe en el tercer capítulo irá en dirección de un mayor entendimiento de una matriz social y cultural tan dinámica y amplia, y orientará al lector en lo que podrían ser sus efectos.

No hay ninguna duda de que los discursos que circulan, los diferentes saberes, las interacciones cotidianas, y más elementos dejan una marca en las subjetividades que es propio de cada época. Sin embargo, son muchas las personas que comparten una época histórica, viviendo en una misma sociedad bajo una misma cultura, y eso no quiere decir que todos sean iguales ni que los interpelen las mismas problemáticas. Esto quiere decir que, por más que haya matices culturales y sociales, y por más que cambien las circunstancias y experiencias de vida, los discursos que circulan atraviesan a cada uno de manera diferente y siempre particular. ¿Hay tendencias? Por supuesto, pero siempre que se habla de subjetividades, se rescata que cada una debe ser comprendida en su particularidad, y hay tantas subjetividades como personas en el mundo.

Para poder abordar esta temática, se hará uso de los conceptos que brinda la psicología cognitiva, con autores como Millon, Costa y McCrae, Beck, entre otros. Tendrán relevancia los esquemas mentales, la cognición, la tríada cognitiva, la personalidad, los errores en el procesamiento de la información, y los rasgos obsesivos. Estos son solo algunos de los conceptos que le darán cuerpo a los argumentos que se esbocen a lo largo de este capítulo.

Entonces, se entiende que todos estamos sumidos en una misma cultura y sociedad, pero la manera en que esta cultura nos atraviesa, es diferente. Esto es lo que hace que algunas personas desarrollen un complejo cuadro clínico como la vigorexia, que afecta distintas esferas de la vida como ser la social, la laboral, la salud, además de la imagen corporal, mientras que otros no tienen el más mínimo interés por su forma física ni tampoco se adhieren a rígidas y exigentes pautas alimenticias y deportivas.

Este efecto desigual se explica por las distintas personalidades que tiene cada individuo, con las diferentes complejidades que tiene cada una, y las diferentes vivencias que cada persona atraviesa a lo largo de su historia.

Las diversas configuraciones de la personalidad y los distintos estilos cognitivos, llevan a procesar informaciones similares de modos diferentes, constituyéndose variedad de problemáticas para las diferentes personas. Desde las ideas de Martínez Guirao (2014), podemos decir que todos estamos expuestos a la contradicción y la confusión que está dada por los diversos discursos y sus datos contradictorios; ahora, la manera en que salimos de esa contradicción, lo que construimos a partir de ella, tiene que ver con la personalidad de cada sujeto.

Resulta difícil continuar con el desarrollo del capítulo actual sin importar algunos conceptos propios de la psicología cognitiva. Uno de los principales autores de dicha corriente es Aaron Beck (1983). En su libro llamado "Terapia cognitiva de la depresión", el autor esboza los principios fundamentales de la terapia cognitiva, explicando y demostrando su utilidad para el abordaje de la depresión, aunque la validez de su terapia se extendió a otros cuadros.

Para la terapia cognitiva, la conducta de una persona está determinada por la manera en que este sujeto estructura su mundo. Entra en juego el concepto de cognición, entendida como eventos verbales o gráficos que constituyen una corriente de conciencia, y el concepto de esquemas, que se abordará con mayor profundidad en secciones posteriores del trabajo (Beck, 1983, p.13). Además, el autor presenta un concepto que resulta fundamental para pensar los diferentes cuadros clínicos dentro de los que incluimos la vigorexia: las falsas creencias y conceptualizaciones distorsionadas. Estas son patrones de pensamientos e ideas que funcionan de manera automática y son estereotipados, generando un procesamiento de la información que resulta disfuncional. Son justamente estos pensamientos y eventos cognitivos distorsionados los que generan el malestar en el paciente, y los que la terapia busca trabajar.

Dentro de los supuestos de la terapia cognitiva apuntados por Beck (1983, p.17), encontramos que la percepción es entendida como un proceso activo, que recoge datos tanto del interior del individuo como del exterior. Estos estímulos se configuran de una determinada manera, formando cogniciones (pensamientos, imágenes), que forman la corriente de conciencia de la persona. Esta corriente de conciencia refleja de alguna manera lo que una persona cree acerca de sí misma, del mundo, y del futuro. Todo lo dicho configura una estructura mental que determina la experiencia del sujeto, que estímulos toma y cuáles no para construir un mundo significado, impactando así en el estado afectivo del sujeto y sus conductas. Es actuando sobre estos constructos mentales que la terapia cognitiva puede colaborar con la merma del malestar que implica un determinado cuadro.

Hablamos, entonces, de la importancia que tienen los conceptos de la psicología cognitiva para entender la vigorexia. De lo descripto, podemos identificar diversos conceptos:

- La tríada cognitiva, entendida como las creencias que una persona tiene acerca del mundo, de sí mismo y del futuro;
- los esquemas, que son patrones cognitivos estables que nos permiten interpretar, significar, y responder a diferentes situaciones de manera consistente, tomando algunos de los estímulos del medio para procesar la información y construir la experiencia;
- y los errores cognitivos en el procesamiento de la información, que implica mantener la convicción en construcciones de sentido erróneas sin importar que la evidencia demuestre lo contrario. Ejemplos de estos errores cognitivos son los descriptos por Garner y Bemis (1982). Los autores indagaron sobre las alteraciones cognitivas que estaban presentes en sujetos con anorexia nerviosa, tarea que los llevó a describir los siguientes errores en el procesamiento de la información:
 - o Generalizaciones excesivas: “cuando como sin fijarme en los nutrientes, engordo”.
 - o Magnificación de las consecuencias negativas: “si no soy musculoso entonces no me querrá nadie”.
 - o Pensamiento dicotómico: “si no controlo del todo mi alimentación no podré controlarla en nada”.
 - o Ideas de autorreferencia: “cuando como comidas ricas en grasas todo el mundo piensa que soy descuidado”,
 - o Pensamientos supersticiosos: “si como un chocolate perderé músculo”.

Es interesante analizar estos pensamientos, y la lectura que ellos suponen sobre la propia persona. Estos errores en el procesamiento de la información descriptos por Garner y Bemis aportan claridad sobre la manera en la que un sujeto con vigorexia puede construir la realidad, a partir de premisas que se le imponen al sujeto y fomentan conductas y respuestas emocionales específicas.

Relevancia de la triada cognitiva y los esquemas cognitivos en la vigorexia.

Según como nos entendamos a nosotros mismos, nuestro futuro y el mundo que nos rodea, vamos a desarrollar diferentes costumbres y conductas. Para ponerlo en un ejemplo, una persona con vigorexia puede pensar que el mundo es un lugar hostil, por lo que debe estar preparado y entrenado para mantenerse fuerte (creencia sobre el mundo). Esta misma persona podría pensar que si no lo da todo de sí y entrena todos los días, es una persona débil, por lo que entrena todos los días sin falta (creencia sobre sí mismo). Además, este sujeto puede pensar que su éxito en el futuro depende de su capacidad de trabajar duro y sacrificarse, por lo que respetará su plan de entrenamiento y alimentación sin importar lo que pase (creencia sobre el futuro). Estas creencias se encuentran íntimamente ligadas unas con otras, haciéndose artificial su disección; una afecta la otra y viceversa, siendo entre ellas determinantes.

Se entiende que estas creencias se configuran a partir de experiencias que atraviesa el sujeto, que lo llevan a recortar determinados estímulos en lugar de otros, formando así un mundo determinado. Beck afirma que “algunas experiencias tempranas proporcionan la base para formar conceptos negativos sobre uno mismo, el futuro y el mundo” (1983, p.24). Estas experiencias acaban por determinar la configuración de ciertos esquemas que participan en la significación del mundo, haciendo que los individuos, con sus conceptualizaciones, distorsionen los eventos. En esta línea, el autor afirma:

El emparejamiento ordenado de un esquema adecuado con un estímulo concreto se ve alterado por la intrusión de los esquemas idiosincráticos activos. A medida que estos esquemas idiosincráticos se van haciendo más activos, son evocados por un conjunto de estímulos cada vez mayor que mantiene una escasa relación lógica con ellos. El paciente pierde gran parte del control voluntario sobre sus procesos de pensamiento y es incapaz de acudir a otros esquemas más adecuados (Beck, 1983, pp.21-22).

Beck (1983) sostiene que, en la depresión, existen modos primitivos de pensamiento, que están caracterizados por maneras globales, negativas, extremas y absolutistas de construir la realidad. Esto puede hacerse extensivo a otros cuadros, como ser la vigorexia, donde se puede encontrar la falta de dimensionalidad y complejidad que tiene un pensamiento más maduro. Una persona con vigorexia que rompe la dieta para comer una torta, o se pierde un entrenamiento, siente una ansiedad excesiva. Esto está relacionado con un pensamiento absolutista, donde por no entrenar una vez piensa que no está lo suficientemente comprometido, o no tendrá el tono muscular que desea, o engordará y perderá su forma física. Hablamos de una seria dificultad para poner en relación y apreciar matices, que, según Aaron Beck, es común en los modos primitivos de organizar la realidad.

Lógicamente este pensamiento primitivo está sujeto a pensamientos distorsionados y falsas creencias que, a lo largo de la historia del individuo, fueron formando esquemas que resultaron disfuncionales, impactando sobre la manera en que el sujeto construye el mundo. Esto tiene impacto directo sobre la conducta del individuo, llevándolo a desarrollar prácticas específicas para evitar la activación de determinados esquemas (entrena para no sentir que no está preparado para la hostilidad del mundo, por ejemplo).

Lo que se ha discutido hasta este punto está en relación con aquello que Jeffrey Young (2003) titula bajo el nombre “esquemas disfuncionales tempranos”. Estos son definidos por el autor como “temas muy estables y duraderos que se desarrollan y elaboran a lo largo de toda la vida de los individuos” (Rodríguez Vílchez, 2009, p.61).

La característica central de estos esquemas, según Rodríguez Vílchez, es que se formulan como verdades a priori que se auto perpetúan en el tiempo, y que son generados y activados por eventos ambientales. Esto quiere decir que estos esquemas funcionan como “lentes” a través de los cuales “leemos” la experiencia (porque son a priori, es decir, previos a la experiencia), que se mantienen a sí mismos, y que en su generación tiene un rol importante el ambiente. De hecho, por ello llevan la palabra “tempranos” en su nombre. Jeffrey Young entiende que estos esquemas, en su origen, tienen que ver con una interacción entre necesidades tempranas insatisfechas, experiencias tempranas y el temperamento biológico (Rodríguez Vílchez, 2009, p.62). Esto pone de relieve la importancia del factor ambiental (incluyendo bajo esta denominación el ambiente familiar y social en el cual el individuo se cría) para el desarrollo de una determinada personalidad.

Respecto a este punto, resulta interesante hacer un pequeño inciso. En la perspectiva cognitiva, usualmente se reconoce el rol de las experiencias tempranas. De hecho, una premisa bien difundida es la del modelo diátesis – estrés, que establece que, a partir de experiencias tempranas, se forman estructuras cognitivas disfuncionales que predisponen al sujeto a determinados problemas. Sin embargo, para que dichas experiencias tempranas funcionen de manera determinante, debe haber eventos ambientales que activen y reelaboren las estructuras disfuncionales. El siguiente cuadro contiene un ejemplo que puede aclarar lo dicho.

Ejemplificación: esquemas cognitivos en la vigorexia

Durante la infancia, un niño puede estar expuesto a un entorno social hostil. Este niño crecerá y con el paso del tiempo se desarrollará, pero al mismo tiempo va a construir la creencia de que el mundo es un lugar peligroso, y que él debe ser fuerte y resistir ante este mundo.

Con el pasar de los años, este niño llega a la escuela secundaria, donde es objeto de burlas de sus compañeros. Le agreden con bromas pesadas, insultos, e incluso lo golpean. Lo dejan solo y le dicen que no sirve para nada, generando un enorme sufrimiento en el niño en cuestión.

Esta experiencia funciona como estresor para el sujeto (expuesto a violencia física y psicológica), activando los esquemas cognitivos formados en su infancia (el mundo es un lugar peligroso, por lo que debo ser fuerte). La conjunción de estos esquemas cognitivos formados en su infancia y las experiencias a las que el niño se expone más tarde en su desarrollo pueden arrojar una nueva construcción de sentido en los comienzos de la adolescencia: "tengo que entrenar muy duro e ir al gimnasio, para ser fuerte y así poder resistir ante un mundo tan hostil".

De esta manera, el sujeto del ejemplo puede llegar a los 18 años con una obsesión por su imagen corporal y una constante preocupación acerca de su estructura muscular, junto con la realización compulsiva de actividad física y un control meticuloso de la alimentación, enmarcados en un cuadro complejo de manifestaciones diversas como lo es la vigorexia.

Habiendo realizado un pequeño paréntesis respecto de los esquemas, podemos volver al impacto que estos tienen sobre la personalidad. ¿Por qué decimos personalidad? Es claro que las experiencias tempranas tienen una influencia directa en el sujeto, generando determinados esquemas que pueden resultar disfuncionales. Además, en las futuras experiencias el sujeto sigue formando constantemente esquemas, que van configurando de algún modo la estructura mental del sujeto en cuestión. Ahora, si previamente dijimos que los esquemas son patrones cognitivos estables que nos permiten interpretar, significar, y responder a diferentes situaciones de manera consistente, filtrando y seleccionando estímulos, entendemos que estos esquemas van a ser fundamentales cuando hablemos de la personalidad del sujeto. Estos esquemas son la matriz a partir de la cual el sujeto construye un determinado mundo, atribuyendo determinados significados a sus experiencias.

Sin ir más lejos, y como ya se dijo, Costa y McCrae (1986) entendían la personalidad como maneras típicas que tiene un individuo de pensar, sentir y comportarse. Es decir que la manera en que percibimos y construimos el mundo está determinada por los esquemas, que nos permiten inteligir y conocer las cosas de una determinada manera. Dichos esquemas están fundamentalmente moldeados por las experiencias tempranas, en donde formamos conceptos,

maneras de significar, que nos van a llevar a tener razonamientos y respuestas consistentes en las distintas situaciones. Son estos esquemas y estas creencias las que nos permitirán tener una manera típica de pensar, de sentir y de comportarnos, definiendo así la identidad de lo que llamamos “personalidad”.

Entonces, es fundamental entender las experiencias tempranas que atraviesan los sujetos, y que los llevan a constituir una serie de creencias sobre el mundo, ellos mismos y el futuro. Es desde este lugar que una persona con vigorexia va a tener una distorsión de la imagen corporal, percibiendo que no está suficientemente musculado, o que es demasiado débil. Es a partir de esto que el sujeto con vigorexia entenderá que es muy importante someterse a un entrenamiento rígido de manera absoluta, surgiendo culpa y ansiedad cuando esto no se cumple.

El origen de estos esquemas que lo llevan a procesar la realidad de esta forma tiene que ver con una cuestión experiencial, y de interacción con los demás, y tiene que ver también con una cuestión cultural y social. Por ello, la manera en que los discursos circundantes nos atraviesan es siempre particular, según los esquemas, las creencias y los pensamientos de cada persona, que se forman siempre a partir de las experiencias particulares y del temperamento con el que venimos al mundo.

Personalidad: estilos cognitivos y sesgos en el procesamiento de la información.

Millon (1981) llegó a conclusiones que se asemejan a lo expuesto cuando se propuso estudiar la personalidad y sus desórdenes. El autor, piensa en la personalidad de manera dimensional, y no piensa en categorías diagnósticas discretas. Millon sostiene que, en los desórdenes de la personalidad, los rasgos son cualitativamente diferentes en relación a los rasgos de la personalidad “normal”, y entran en juego estilos cognitivos desadaptativos (Costa & McCrae, 1986, pp.416-417). Además, Theodore Millon afirma que la personalidad en general (no solo las que él llama patológicas) es una cuestión que cambia poco con el tiempo; tiende a mantenerse estable, e incluso emplea mecanismos de resistencia al cambio.

Esta estabilidad, entiende él, está dada por lo menos por dos cuestiones: la primera de ellas, que las características de nuestra personalidad nos llevan a construir y producir un entorno social que refuerza dichas características (ejemplo: yo pienso que debo pesar las verduras en la balanza para comer determinada cantidad exacta de calorías por día, entonces me inclinaré a buscar un entorno social que “se cuide” tanto como yo, o al menos lo comprenda); la segunda cuestión es que estos rasgos de la personalidad encuentran asilo en

aprendizajes de la infancia, en donde la experiencia fue moldeando al sujeto, y este fue aprendiendo determinados comportamientos, ideas, creencias, generando resistencia a los intentos de corrección, en caso de que los hubiera (Costa & McCrae, 1986, p.418).

Esto nos permite comprender de qué manera las creencias y los esquemas de una persona con vigorexia lo pueden llevar a relacionarse con gente que confirme su cosmovisión, entendiendo ellos también la importancia de ir al gimnasio cinco o más sesiones a la semana, respetar una dieta rígida que no contempla matices, y la valoración de máximas a las que se someten sin pensarlo, como el trabajo duro y la eficiencia. De hecho, si volvemos a posicionarnos desde Millon, es quizás en esta rigidez donde reside el problema: para el autor, todas las personalidades se resisten al cambio, pero aquellas personalidades patológicas encuentran más rigidez y menor capacidad de adaptarse y modularse por el entorno, mientras que las conductas de una personalidad no patológica encuentra menos dificultades para moldearse a las diferentes situaciones.

Cuando Millon explica la perspectiva cognitiva de los trastornos de la personalidad, explica que cada personalidad es distinta, y, por ende, tiene un distinto estilo cognitivo (estos estilos pueden estar formados por distorsiones cognitivas). Recordemos que, desde esta perspectiva, hablar de estilos cognitivos es hablar de estilos de procesamiento de la realidad, que determinan la manera en la que construimos un mundo, y la manera en que nos comportamos (además de la manera en que nos pensamos a nosotros mismos en ese mundo).

En este punto podemos volver a evocar lo que dijimos previamente sobre los esquemas: estos son fundamentales para el procesamiento de la información desde el nivel más básico al nivel más complejo, cumpliendo un rol vital para la significación del mundo. Sin embargo, estos mismos esquemas que procesan información tan eficientemente, también pueden comportar grandes sesgos de interpretación en el procesamiento de la experiencia, y distorsionar la realidad (Millon, 2006, p.53). Los esquemas nos permiten procesar gran cantidad de estímulos sin agotar nuestra capacidad cognitiva, pero muchas veces nos obstaculizan en la concreción de nuevos aprendizajes, y en la apreciación de alternativas en las atribuciones de significado. Quizás, esta es la fuente de la rigidez propia de los sujetos con vigorexia, que cuando rompen las reglas de alimentación y/o entrenamiento, experimentan una enorme ansiedad y malestar, que incluso aparece a modo de pensamientos automáticos y errores de procesamiento:

Ejemplificación: Pensamientos automáticos en sujetos con vigorexia

- "Si no voy al gimnasio es porque no soy lo suficientemente dedicado",
- "Ayer comí más de la cuenta, debo hacer doble entrenamiento para quemar mi exceso",
- "Si no hago doble turno en el gimnasio, no voy a tener la definición muscular que deseo"

Rasgos: ¿qué papel tienen en la comprensión de la personalidad?

Al consultar el DSM V, en el capítulo de los trastornos obsesivos compulsivos (APA, 2013), se puede encontrar la dismorfia muscular, que es una de las maneras en las que se nombra la vigorexia (tal como se menciona en la introducción del presente trabajo). Es decir, este cuadro clínico está ubicado en el espectro de la obsesión, porque se entiende que la estructura muscular y la alimentación se convierten en el centro del pensamiento y la conducta del sujeto, que está preocupado por comer lo suficientemente bien, entrenar lo suficiente, verificar en el espejo su masa muscular de manera constante, y repetitivos pensamientos intrusivos respecto a su cuerpo, entrenamiento y dieta. Además, toda esta serie de normas que gobiernan la conducta y el pensamiento de la persona con vigorexia, generan una enorme ansiedad y culpa cuando el sujeto no puede adherirse a ellas. Con lo expuesto no se busca introducir novedad respecto a la relación entre vigorexia y personalidad, sino que la intención es la de presentar como tópico el rasgo obsesivo de la personalidad, que Millon estudia en uno de los capítulos del libro que se consideró para este trabajo.

Al comenzar su capítulo, el autor hace una apreciación sobre las personalidades obsesivas y la sociedad moderna, donde afirma que los obsesivos

parecen ser más prevalentes en las sociedades desarrolladas, en las que características como la eficiencia, la puntualidad, el trabajo duro y la meticulosidad se valoran como prerequisites necesarios para el éxito económico y la consecución de un estatus social elevado. Las sociedades modernas estimulan la autodisciplina y la organización, y los consideran como características de personalidad positivas (Millon, 2006, p.238)

Se entiende, entonces, que los discursos modernos de alguna manera actúan en favor de los rasgos obsesivos, distinguiéndolos como virtudes, como rasgos positivos y hasta necesarios para ser una persona exitosa⁵. Esto hace que una persona obsesiva piense, por ejemplo, que no es un problema que verifique constantemente haber hecho bien las cosas en su trabajo, sino que pensará que los demás pecan de perezosos por no hacerlo.

Esto mismo volcado en el campo de la vigorexia, nos hace pensar que un sujeto que atraviesa este cuadro tendrá dificultades para reconocer su obsesión, ya que, desde su punto de vista, él simplemente cuida su cuerpo con mucho detalle, porque es una persona autoexigente, eficiente, que trabaja duro con respecto a su cuerpo, y con mucha atención al detalle. Además, creerá que su estricta agenda de entrenamientos y su dieta restringida es producto de ser una persona con una muy buena autoorganización y autodisciplina.

Otro elemento interesante de analizar en estas personalidades obsesivas es la necesidad que tienen, ante un mundo más bien incierto, de controlar la mayor parte de los eventos, buscando construir cierta seguridad e ilusión de certidumbre (Millon, 2006, p.249). Este intento de generar cierta estabilidad se ve en el perfeccionismo y meticulosidad de estos sujetos, que se traslada a su comportamiento.

Ejemplificación: ansiedad y culpa

Una persona con vigorexia, podría desarrollar la rutina de pesar en la balanza las verduras, para medir de manera exacta la cantidad de alimento ingerido. Cuando este sujeto se encuentra ante una situación donde no puede cumplimentar su control, y come sin saber cuántas calorías, cuantos carbohidratos, o cuantas proteínas está incorporando, es esperable que surja la ansiedad, la incertidumbre, y hasta la culpa como respuestas emocionales.

Las personas obsesivas tienen internalizado un alto sentido de la responsabilidad, del autocontrol, y el autorreproche. Son personas sumamente conscientes, y están orgullosos de eso, ya que, como vimos, la sociedad pondera estos rasgos. Cuando por algún motivo estos sujetos sienten que “desatendieron” esta responsabilidad, surge una enorme culpa, una vergüenza, que los lleva, muchas veces, a caer en la sobrecompensación para “expiar” su pecado.

⁵ Se profundizará este aspecto en el último capítulo del trabajo.

Ejemplificación: conductas de sobrecompensación

Continuando con el ejemplo anterior, se puede comprender que la ansiedad e incertidumbre son respuestas legítimas ante la ausencia de control y certezas que le otorgan normalmente sus controles alimentarios.

No sería descabellado pensar que este sujeto incurriría en conductas sobrecompensadoras los días siguientes, para así equilibrar su "falta de responsabilidad". El sujeto se alimentó de una manera que considera desmedida, justamente por no poder asegurarse de consumir la cantidad "correcta" de valores nutricionales, y a partir de esto, compensa su falta a través del entrenamiento. Entonces, tenemos un sujeto que por comer un plato de comida sin saber exactamente qué medida de grasas contiene este, al día siguiente siente una culpa y ansiedad que debe expiar haciendo un doble turno de entrenamiento.

Se pueden tejer relaciones, quizás, con las conductas compensatorias de aquellos sujetos con bulimia, que, tras un atracón, se provocan ellos mismos el vómito para compensar su exceso.

Theodore Millon, sobre el final de su capítulo, habla del trastorno dismórfico corporal (TDC), y afirma que:

Los compulsivos [personalidades obsesivas compulsivas] se sienten impulsados hacia una perfección que puede provocar que se obsesionen por imperfecciones nimias que no pueden eliminar o superar. [...] Una vez identificada la imperfección, esta se convierte en el foco de un constante e intenso escrutinio. [...] Una vez establecido, el TDC puede verse impulsado por una combinación del distorsionado nivel de atención compulsivo descrito con anterioridad y por la tendencia blanco – negro. Al centrar toda la atención en el supuesto defecto, lo magnifican de forma desproporcionada, con lo que ocupan toda su conciencia. El pensamiento dicotómico también dificulta todo tipo de evaluación realista. Se crea un círculo vicioso (2006, p.265).

En este pasaje, el autor conceptualiza la alteración de la imagen corporal que tienen los sujetos con dismorfia corporal. En el caso de la vigorexia, los sujetos ubican esta imperfección en la estructura muscular, convirtiéndose el entrenamiento en una obsesión, que aparentemente les permitiría zanjar el defecto que sólo ellos perciben. Es interesante destacar también que Millon habla de una atención afectada, que lo lleva al sujeto a sacar conclusiones

distorsionadas. La tendencia blanco – negro y el pensamiento dicotómico serían dos errores en el procesamiento de la información, que llevan al sujeto a centrar toda su atención sobre una cuestión, magnificando el supuesto defecto, y ocupando la totalidad de la corriente de conciencia del sujeto. Todo esto dificulta un análisis más moderado por parte del sujeto con vigorexia, y lo lleva a construir un circuito comunicacional y conductual que refuerza su cuadro.

Abordaje de la vigorexia desde el modelo de los 5 factores (rasgos) de la personalidad

Para finalizar este capítulo, parece pertinente hacer un análisis de la vigorexia desde la óptica del modelo de los 5 factores, ilustrado por Costa y McCrae (1992). Los autores los llaman factores de la personalidad, pero consideramos más acertado hablar de rasgos, teniendo en cuenta que la conceptualización hace referencia a rasgos ubicados dentro de un continuo, sin un marcado límite entre las diferentes manifestaciones de la personalidad.

Estos autores esbozaron un modelo de la personalidad, abordando la misma de una manera dimensional, no categorial. Lo dicho significa que, para los autores, la personalidad debe entenderse desde los rasgos que la componen. Estos rasgos forman parte de un continuo, y no tienen diferencias excluyentes y delimitadas respecto a los rasgos de las personalidades consideradas patológicas. Además, los rasgos van a determinar una manera persistente y generalizada de pensar, sentir y comportarse en el sujeto. Costa y McCrae (1992) describieron 5 factores de la personalidad, dentro de los cuales ubicaron sub factores. Para los fines de este trabajo, se utilizarán exclusivamente los 5 factores, y no sus subdivisiones.

Habiendo hecho un desarrollo teórico a lo largo del capítulo sobre la personalidad y los diferentes constructos de la teoría cognitiva, la intención de este análisis es visualizar de manera aplicada como se ubica la vigorexia según los distintos rasgos de la personalidad.

El primero de los factores descritos es el continuo extraversión – introversión. En un extremo del continuo, tenemos una tendencia a la sociabilidad, a la acción, la tendencia a experimentar emociones e interacciones positivas, atracción por experiencias nuevas y entusiasmo. Este extremo es el de la extroversión. Por otra parte, la introversión se manifiesta en sujetos que son más reflexivos, reservados, en apariencia antipáticos, que no disfrutan en gran medida del intercambio social, sino que muchas veces prefieren estar solos; son sujetos que no disfrutan del cambio.

En este primer continuo, la vigorexia no se ubica de manera unívoca. Es decir, es posible encontrar sujetos con vigorexia que sean más bien sociales y en busca del contacto

con otras personas, pero también es posible encontrarse con sujetos que tienen vigorexia y son más bien reservados y reflexivos. A pesar de que ambos son posibles, es más fácil encontrar en las personas con vigorexia una actitud más reservada, reflexiva, que tiende a pensar mucho, y exponerse poco a la novedad. El rasgo rígido y obsesivo que se manifiesta en las personalidades de los sujetos con vigorexia nos pueden llevar a suponer que estos sujetos tienen más tendencia a la introversión que al otro extremo del continuo.

El segundo factor descrito por los autores es la apertura o cierre a la experiencia/cambio. Este factor está constituido por un continuo que oscila entre el predominio de la imaginación, la sensibilidad, la atracción por la variedad, la intriga, o una inclinación hacia lo conocido y lo estático. Por un lado, podemos encontrar una personalidad abierta, creativa, interesada tanto por lo interno como por lo externo, que propone ideas, con inventiva, curiosidad, sensibles al arte y las manifestaciones emocionales. Y, por otro lado, tenemos una personalidad cerrada a la experiencia, que descansa más sobre lo convencional, prefiere lo familiar, lo conocido, antes que lo novedoso. Esto aplica tanto para su conducta, como para sus emociones, su pensamiento, y sus relaciones sociales.

Al intentar ubicar la vigorexia en este continuo, no se presentan dificultades mayores. Es claro que los sujetos en cuestión presentan una marcada tendencia a mantener sus rutinas, sus costumbres, y su conducta es gobernada por lo convencional y conocido. Resulta claro que los sujetos con vigorexia no reciben los cambios con los brazos abiertos, sino que, por el contrario, la novedad les genera ansiedad. Están más bien apegados a sus rutinas y sus creencias, sin mucho margen para el cambio y la innovación.

El tercer factor es el continuo cordialidad – hostilidad. Por un lado, tenemos una personalidad amable, en donde el sujeto es considerado, solidario, y tiende a establecer relaciones interpersonales positivas. En el otro extremo, ubicamos una personalidad más bien egocéntrica y competitiva, que se relaciona con los demás desde la hostilidad.

Este factor no es determinante en el cuadro clínico tomado para el trabajo. Se pueden encontrar sujetos con vigorexia en ambos extremos del continuo: desde la extrema cordialidad, puede haber sujetos dependientes de la opinión y del juicio de los demás. Estos sujetos se sentirán impulsados a ejercitarse para que los demás destaquen su exigente entrenamiento, además de su “autodeterminación”, su “exigencia” y otras virtudes. Ahora bien, desde el otro extremo, los sujetos con este cuadro clínico pueden relacionarse desde el egocentrismo y la competitividad, manifestando una personalidad narcisista que se regocija en sus entrenamientos y su destacada forma física.

El penúltimo factor descrito por Costa y McCrae es el que va desde la responsabilidad hasta la irresponsabilidad. Guarda relación con el auto control, la impulsividad, la capacidad de planificar, organizar, la responsabilidad, la puntualidad, entre otras cosas.

Lógicamente, el sujeto con vigorexia está claramente posicionado en la responsabilidad, siendo sujetos que tienen un alto nivel de organización, planificación, persistencia, perfeccionismo. Son sujetos que presentan gran rigidez, con imposibilidad de actuar de manera descontracturada. Estos sujetos, como se puede entender, tienen una tendencia marcada hacia lo obsesivo compulsivo.

El último factor es el continuo entre la estabilidad e inestabilidad emocional. En un extremo, el de la inestabilidad emocional, se ubican sujetos que tienden a la ansiedad, a la preocupación, a la percepción negativa de las situaciones. Son sujetos tendientes a emociones negativas y estrés. En cambio, por el otro lado, tenemos sujetos que son menos afectados por las emociones, cuyas vivencias son experimentadas con menor intensidad, y que tienen tendencia a la tranquilidad y el equilibrio.

Se puede ubicar al sujeto con vigorexia más cercano al extremo de la inestabilidad emocional. Estamos hablando de un sujeto que es muy apegado a normas, rutinas, pautas alimentarias y conductuales estrictas, que, al ser incumplidas, emerge una gran ansiedad, sentimientos de culpa, y otras emociones negativas. Estos sujetos están profundamente atravesados por las emociones, y sus conductas rutinarias los ayudan a mantener cierta estabilidad emocional de la cual carecen.

Para concluir, a lo largo de este capítulo se hizo un recorrido a través de los diversos conceptos de la psicología cognitiva, y se analizó desde esta óptica la injerencia de los factores psicológicos que intervienen en el cuadro.

Se comenzó explicando que las diferentes personalidades son atravesadas de diferente manera por los discursos sociales y culturales, a causa de diferentes modos de procesamiento de la información. Se hizo uso de los esquemas mentales para exponer que las experiencias tempranas tienen un rol preponderante en la vida de un sujeto: son estas las que van a llevar al individuo a construir determinados esquemas cognitivos, y son estos últimos los que llevan a un sujeto a construir un mundo significativo.

Se explicó que el sujeto cuenta con una serie de creencias sobre el mundo, sobre el futuro y sobre él mismo. Estas creencias se constituyen con la experiencia, y van a moldear futuras maneras de significar los eventos que el sujeto atraviese.

Además, se hizo foco en los sesgos que los esquemas cognitivos comportan, generando una construcción de sentido que es arbitraria, y puede llevar al sujeto a conductas o pensamientos disfuncionales, que le genera malestar.

Por otro lado, se analizó qué posición ocupa la personalidad en estos desarrollos. La personalidad es entendida como una manera consistente en la que los individuos piensan, sienten y se comportan. En este sentido, se entiende que esta es influida enormemente por los esquemas y las experiencias que atraviesa la persona, además que es lo que explica, en cierta medida, la dismorfia muscular: una manera de pensar, sentir y comportarse que es ciertamente particular.

Para finalizar, tomando los aportes del DSM V, se entendió la vigorexia como una entidad ubicada en el espectro de la obsesión. En esta línea, se caracteriza por conductas compulsivas y por una gran carga de pensamiento, acompañado de perfeccionismo y meticulosidad. Se hizo especial mención al rol que la cultura puede tener sobre este aspecto, y como esta matriz cultural avala el desarrollo del cuadro que motiva el presente trabajo. Este último punto constituye la esencia del capítulo III.

Capítulo III: Factores sociales asociados a la generación y mantenimiento de la vigorexia.

Aproximación a la dismorfia muscular desde el lente social.

A la hora de considerar el tercer capítulo del presente trabajo, se tomarán los aportes de variados autores, dentro de ellos Semerari y Ellis, que, con una perspectiva cognitiva, desarrollan el concepto de sí mismo y el deber ser (necesidad perturbadora). Estos constructos resultan enriquecedores a la hora de pensar en la vigorexia y el sujeto que la desarrolla, entendiendo la importancia del factor interpersonal en la construcción del sí mismo del sujeto con vigorexia, y de qué manera se le impone el deber ser que la matriz cultural habilita.

Además, tendrán una notable importancia los lineamientos propuestos por Foucault en Historia de la Sexualidad, desarrollándose las ideas de este autor respecto a los discursos y su capacidad de producir conductas. Se analizará de qué manera estos discursos atraviesan los cuerpos y cómo impactan en las subjetividades, según un juego de fuerzas y un orden que establece una matriz social e histórica determinada. En esta línea, se buscará comprender también de qué manera se pone en juego el poder en un orden social y cultural, y como este poder puede influir en los sujetos.

Finalmente, se desarrollarán los distintos discursos que prevalecen en la cultura occidental y posmoderna, y se analizará la manera en que estos discursos fueron mutando a través de las generaciones. Para estos apartados, serán primordiales los aportes que hacen Martínez Guirao, Cantón Chirivella, e incluso se retomarán algunos conceptos de Foucault. Estos aportes nos ayudarán a comprender de qué manera se construyó el modelo estético que prima hoy en día, y de qué manera se les impone a los individuos en su vida cotidiana.

Para comenzar con los desarrollos del tópico que convoca el presente capítulo, se hace necesario remitirnos a lo que Theodore Millon refiere en su libro titulado “Trastornos de la personalidad en la vida moderna”. El autor escribe sobre las diferentes ópticas que existen para abordar los trastornos de la personalidad, y describe diferentes perspectivas: la perspectiva interpersonal, la perspectiva cognitiva, la perspectiva del rasgo, la factorial y la evolutiva. Cada una hace énfasis en diferentes elementos de la gran totalidad que representa un trastorno de la personalidad.

Al describir la personalidad, Millon se refiere a la misma como “un patrón de características que abarca a la persona completa” (2006, p.40). Siguiendo el pensamiento del autor, cuando estas características fallan en adaptarse al medio y los desafíos que este presenta, entonces hablamos de trastornos.

Para los fines de este trabajo, y más precisamente de este capítulo, la perspectiva que resulta más relevante es la interpersonal. Esta perspectiva nos va a marcar que la personalidad es siempre, en todos los casos, un producto social, y por ende está íntimamente relacionada con los otros significativos de cada sujeto. Desde esta visión, la persona debe ser entendida siempre en contexto, ya que allí es donde se desarrolla.

Si antes se mencionaba que la personalidad es entendida como un patrón de características que abarcan a la persona íntegramente, y ahora se afirma que la personalidad debe ser entendida en contexto, entonces podemos ponderar la importancia de analizar los cuadros clínicos y las disfunciones según el marco contextual en el que se desarrollan. Respecto a esto, Millon refiere que:

Según la perspectiva interpersonal, la individualidad es una ilusión producto del énfasis occidental en la objetividad y el racionalismo. El razonamiento occidental requiere que se analicen las cosas, se dividan en partes, se destilen sus unidades fundamentales y, por último, se aíslen del amplio ecosistema que las sostiene y alimenta y que acaso sea la razón de su existencia. El yo ideal occidental es fuerte, independiente y autosuficiente. Aunque no hay duda de que mantenemos relaciones, no las necesitamos, ya que relacionarse conlleva dependencia, y la dependencia conlleva debilidad. Nuestras teorías científicas han heredado este sesgo (Millon, 2006, p.41).

Sin ninguna duda este sesgo científico tiene efecto en las teorías que se hacen sobre la salud y las alteraciones de las personas, afectando incluso a la manera en que pensamos complejos cuadros clínicos que tienen efecto a distintos niveles, como puede ser la vigorexia. Nuevamente, y como se expresó en el capítulo anterior, la cultura influye de manera notable sobre las subjetividades de los individuos que se nutren de ella: la cultura posmoderna nos lleva a pensar que los sujetos con vigorexia tienen un problema que se explica por deficiencias de carácter individual y mental, y no se reconoce el efecto potencialmente nocivo que la cultura occidental tiene sobre los cuerpos y la salud de los sujetos.

Entonces, resulta relevante considerar la perspectiva interpersonal. En ella podemos ubicar dos niveles de análisis: lo estrictamente interpersonal, que tiene que ver con lo que plantean los autores como Sullivan (padre de esta perspectiva); y lo que tiene que ver con lo social en sentido amplio, que se puede entender desde la perspectiva de autores como Foucault.

Abordaje interpersonal de la vigorexia.

La perspectiva interpersonal de los trastornos de la personalidad⁶ nos aporta claridad para pensar justamente cómo se desarrolla el sí mismo de las personas. Tal como se dijo en el capítulo II del presente trabajo, la personalidad se entiende como maneras típicas que tiene un individuo de pensar, sentir y comportarse (Costa & McCrae, 1986). En ese sentido, y abordando la perspectiva mencionada, las personas manifiestan de manera aparentemente individual un conjunto de conductas (muchas veces conductas problema) que se originan y sostienen por sus interacciones y comunicaciones cotidianas con los demás individuos del medio. Lo dicho deja sin efecto la idea de un sí mismo esencial que subyace a las interacciones y a las manifestaciones de la persona. Sullivan toma el concepto de sí mismo elaborado por George Mead, y lo utiliza para afirmar que la personalidad no se contiene en una esencia ni es algo estable e inalterable, sino que el sí mismo se define y redefine constantemente, en las interacciones cotidianas de los sujetos

Es valioso profundizar brevemente en el concepto de sí mismo, para comprender de qué manera se construye y cómo influye en nuestras interacciones con otros. Semerari, Dimaggio, Lysaker, Carcione y Nicolò (2008) desarrollan la idea de auto reflexividad, entendida como la capacidad de comprender e identificar las propias emociones, pensamientos y conductas, y su relación con la capacidad de identificar y comprender emociones, intenciones y deseos de otros. En esta línea, los autores afirman que ambos procesos no son equivalentes, pero sí tienen una gran influencia el uno sobre el otro.

Si afirmamos que no tenemos un sí mismo esencial, subyacente y estático que nos define, sino que lo ‘negociamos’ constantemente en la interacción con los demás, es entonces a partir de este sí mismo dinámico que vamos a atribuir estados mentales e intenciones a los demás. Sumado a esto, es de suma importancia la memoria autobiográfica en estos procesos: a partir de ella podré atribuir intenciones y significados a los comportamientos ajenos, entendiendo como actuaron a partir de situaciones pasadas donde uno mismo actuó (o no) de manera similar.

Entonces, la manera en la que entendemos y pensamos a los demás está influenciada en gran medida por experiencias propias del sujeto, y la manera en que nos entendemos a nosotros mismos. Existen investigaciones que señalan que tendemos a comprender las intenciones, pensamientos, y emociones de aquellos con quienes nos consideramos similares (Semerari et al, 2008, p.782), dejándonos guiar por prejuicios y estereotipos a la hora de

⁶ Más allá de que no se tome este grupo diagnóstico para el trabajo, esta perspectiva resulta esclarecedora para la comprensión de la personalidad y su formación.

pensar sobre aquellas personas que consideramos extrañas con respecto al sí mismo (ejemplo: grupos con ideologías políticas opuestas).

De esta manera, se puede afirmar que aquellas personas con vigorexia se sentirán comprendidas y se congregarán con aquellos que tengan un atravesamiento similar por la vida deportiva y la alimentación. También se puede comprender que su círculo inmediato estará conformado por personas que compartan su idiosincrasia respecto a la práctica deportiva y la alimentación rigurosa, y desestimarán los comentarios que desalienten dichas prácticas, por considerarlos faltos de conocimiento, entendimiento, o por considerarlos prejuiciosos (“ellos no entienden la importancia que medir las proteínas tiene para aprovechar el ejercicio físico porque no les importa la salud tanto como a mí”). Es claro que este elemento social funciona como factor de mantenimiento del cuadro.

Habiéndonos interiorizado brevemente en el concepto de sí mismo y la incidencia de este constructo sobre la vigorexia, es interesante analizar lo que Martell Alonso (2006) propone como causas socioculturales de la vigorexia. El autor plantea que la sociedad está cambiando y con ella cambian sus problemas. Explica que una posible causa de la vigorexia puede ser una familia disfuncional, lo cual es pasible de ser relacionado con los patrones de comunicación e interacción disfuncionales de los que hablábamos anteriormente. También habla de la influencia de los medios de comunicación, y “las características anatómicas de los héroes de nuevo tipo reflejado en la cinematografía contemporánea, así como en video musicales, que hacen que los jóvenes tomen conductas patológicas respecto a la realización de la actividad física” (Martell Alonso, 2006, S/P). Quizás el autor se apresura en hablar de una relación directa entre los “nuevos héroes” y el desarrollo de conductas patológicas, pero sin duda resulta interesante y va alineado a los desarrollos aquí expuestos.

En este punto, es destacable el aporte que hace Herrera Gómez (2014) respecto al amor romántico y su vinculación con el cine. La autora firma que la narrativa patriarcal del amor romántico sirve a los sujetos de la cultura a escapar de la realidad hacia un mundo utópico. Más allá de que dicha autora hizo foco sobre el amor romántico y la manera en que se construyó esta narrativa que está tan arraigada en la cultura occidental, es extrapolable al impacto que el cine tiene sobre la cultura en otros aspectos. Los cuerpos masculinos que predominan en las películas son los cuerpos musculosos, fuertes y hegemónicos. De niño, el sujeto occidental crece viendo a Aquiles, Hércules, y otros héroes que salvan el mundo, y están cargados de características a las que un niño acaba por aspirar, entre ellas, un cuerpo fornido que le ayuda a atravesar todos los desafíos. Por supuesto que la cultura no es influida de manera unidireccional por el cine, y que este es un producto cultural, al mismo tiempo que productor de cultura. Sin embargo, es innegable el impacto que el consumo de estos productos culturales tiene en los sujetos que están siendo socializados.

Dejando de lado el cine y sus efectos en la subjetividad, se considera importante entender al cuerpo como una realidad simbólica, que funciona como sede para que en él se manifieste la cultura y la sociedad. Partiendo de esta base que aporta Martínez Guirao (2014), podemos asumir también la alimentación como un hecho social y atravesado por la cultura, y no como un simple acto biológico compuesto por una necesidad y su consecuente satisfacción. La manera en que comemos, la manera en que nos ejercitamos, lo que hacemos en nuestro tiempo libre y cómo descansamos, son todas cuestiones que están atravesadas por la sociedad y la cultura, que de alguna manera se instalan como un marco que habilita diferentes posibilidades, y se sostiene a través de la interacción diaria.

Por otra parte, Pope, Olivardia, Gruber y Borowiecki hablan de la etiología de la vigorexia, haciendo mención de los factores socioculturales. Ellos sostienen una visión que está alineada en alguna medida con lo que años más tarde planteó Herrera Gómez: afirman que “la existencia de una importante presión social por los cuerpos fuertes y musculosos en los varones, puede hacer que estos se vean implicados a edades muy tempranas ante modelos que les incitan directamente a imitarles” (Pope, Olivardia, Gruber y Borowiecki, 1999; Pope, Phillips y Olivardia, 2000).

Los aportes de estos autores señalan la importancia que puede tener el marco social y cultural del individuo a la hora de pensar en la vigorexia. Sin ir más lejos, Javier Martínez Guirao explica que, en las sociedades de hoy en día, el culto al cuerpo es una tendencia que va en aumento. Los cuerpos y sus placeres comienzan a tomar más relevancia, y los modelos estéticos que se establecen, tanto para el hombre como para la mujer, imponen cierta hegemonía.

El autor mencionado advierte que la sociedad actual establece determinados valores respecto a la estética del cuerpo y a los placeres ligados a él. En esa línea, la alimentación y el deporte se establecieron como las vías principales a través de las cuales se alcanzarían estos valores. ¿Qué se quiere decir con esto? Si decimos que en la cultura occidental del siglo XXI el modelo estético para el cuerpo masculino está relacionado con una estructura muscular hiper desarrollada, entonces el camino para alcanzar este cuerpo es una alimentación minuciosamente controlada, donde se controlen las cantidades de carbohidratos, proteínas y grasas ingeridas por día, y el deporte practicado de manera intensa y repetitiva.

Martínez Guirao hace un análisis del cambio histórico que se produce en relación a los discursos que atraviesan los cuerpos de las distintas épocas. Contreras y García (2005, p.343) explican que previo al renacimiento, la gordura era emparentada con la corpulencia y la salud, con la abundancia; mientras tanto la delgadez era lo opuesto, no tenía que ver con la honorabilidad, y la prosperidad, sino con el hambre y la enfermedad. Esto tiene que ver con un cambio de época, que implicó un cambio en los discursos también. Se terminó por producir un

nuevo ideal, un nuevo modelo estético, que se configuró a partir del renacimiento. ¿Qué aportó el renacimiento a este cambio? El renacimiento volvió a poner el foco sobre el cuerpo humano, sobre el individuo como tal, y corrió el velo que había sobre estas cuestiones, que no eran estudiadas por considerarse creaciones de Dios. Esto motivó la proliferación de las ciencias médicas, de las ciencias de la nutrición y las ciencias del deporte.

Los discursos, el cuerpo y el deber ser.

Retomando estas ideas de Contreras y García, resulta valioso recuperar el concepto de “orden del discurso” elaborado por Foucault. Este orden hace referencia al efecto de poder que tienen los diferentes enunciados discursivos que definen una época, y que definen qué se puede saber y qué no. Esto quiere decir que, de alguna manera, el conjunto de discursos que marcan un momento histórico, definen y configuran el orden de una época, y establecen las condiciones de lo que se puede saber y lo que no (Garduño Comparan, 2015, p.92).

Estos discursos, en su interior, ubican posibles lugares para posibles subjetividades, es decir, establecen ciertas posibilidades respecto a las subjetividades que puede haber en el interior de los discursos. Esto es lo que se conoce como la “circularidad” de un discurso, dicese, su capacidad de construir un sujeto que se imponga en la práctica como un deber, y a partir de las posibilidades que dicho discurso habilita.

Se entiende, desde un punto de vista más cercano a los lineamientos de Foucault, que el cambio discursivo que marcó el renacimiento fue la esencial diferencia entre las distintas épocas históricas. Los discursos establecen una suerte de mapa de lo que podemos decir, lo que podemos conocer, lo que podemos investigar y lo que podemos saber en un momento determinado. Entonces, acorde a los planteos de Foucault, referidos en las ideas de Garduño Comparan, el renacimiento implicó una nueva disposición: lo que antes estaba bajo clausura por considerarse divino, pasó a ser el centro de atención y objeto de estudio. Este cambio implicó también un posicionamiento diferente para las subjetividades, que comenzarían a definirse a partir de los discursos médicos y estéticos, definiendo también nuevas prácticas orientadas al alineamiento con nuevos modelos estéticos y médicos (ser flaco no solo es ser más atractivo sino también más saludable).

Entonces, el cambio histórico acaecido en el renacimiento actuó a favor del crecimiento del culto al cuerpo. Siguiendo a Martínez Guirao (2010, p.120)

El 'culto al cuerpo' se podría encuadrar dentro de lo que autores como Bellah (1967) o Giner (1993) denominan 'religiones civiles', formas que, en sociedades modernas secularizadas han venido a sustituir a las tradicionales 'religiones sobrenaturales' en declive y que lo hacen incorporando a lo profano lo 'numinoso'.

Esto explica cómo las sociedades religiosas de antaño permutaron su interés por la religión y lo divino, por un interés sobre el cuerpo y las ciencias que lo estudian. La corporalidad se transformó en el centro de la cuestión, condicionando la alimentación, el ocio, los deportes, el descanso, y todas las esferas de la vida de los sujetos según los efectos que se buscan en el cuerpo. El propio Martínez Guirao explica cómo esto implica la creación de "rituales de alimentación de entrenamiento, de higiene, de estética que giran en torno al cuerpo" (Martínez Guirao, 2010, p.121). Además, el autor sostiene que:

La alimentación, convertida en ciencia de la dietética y nutrición, y el deporte y la gimnasia, ahora ciencias de la actividad física y el deporte, diseñan las pautas que deben seguirse a la hora de ingerir alimentos o de realizar actividades motrices.

Y de este modo, el hecho de que la salud se puede mejorar o disminuir, por medio de la nutrición y del deporte, ha pasado a formar parte de la mentalidad colectiva de la mayoría de las sociedades complejas actuales.

[...] Lo mismo sucede con la estética, el cuerpo se ha hecho cada vez más maleable. No solo mediante la cirugía, [...] sino que en función de las pautas nutritivas que sigamos, o de los ejercicios físicos y deportes que realicemos, podremos moldear los cuerpos adaptándolos a nuestros deseos (Martínez Guirao, 2014, p.81).

Resulta valioso realizar una pequeña observación sobre la anterior cita de Martínez Guirao, y es que cuando hablamos de nuestros deseos, hablamos de deseos que de alguna manera se configuran a través de lo que la sociedad establece como deseable. Es decir, un hombre de 20 años del siglo XVII probablemente quería ser corpulento, tener "kilos de más", dado que eso hablaba bien de su poder adquisitivo y salud.

Lo dicho pone en evidencia el carácter productivo del poder: este tiene la capacidad de generar conductas (discursivas y no discursivas) en los sujetos. Dichas conductas se le imponen a la persona como ley, como incuestionable, como la manera de ser de las cosas. Siguiendo con el ejemplo anterior, a una persona del siglo XVII., la gordura era directamente

vinculada con el poderío económico y la salud. La vía de expresión de la abundancia y la salud era la gordura, y era este elemento corporal lo que le daba entidad al estatus social del sujeto. De esta manera, queda evidenciado el efecto que el poder y el discurso de la época tenía sobre el sujeto, siendo este incapaz de cuestionarlo o incluso señalarlo, pues, en este ocultamiento de sus mecanismos es donde descansa gran parte del efecto que el poder tiene sobre el sujeto (Foucault, 1998). Es en este punto donde el poder se hace inteligible: en lo social, en las posibilidades que habilita, en lo que permite.

Hoy en día la cultura en la que vivimos pondera otros cuerpos, y a partir de ello el deseo de muchos hombres no es tener cuerpos gordos, sino tener cuerpos flacos y musculosos. Es claro que esto se impone en una sociedad donde el sujeto se encuentra coaccionado por los imperativos de salud: para ser saludable, debes ir al gimnasio, ser musculoso, cuidarte en tu alimentación, etc.

Desde la mirada de Michel Foucault (1998), lo mencionado hasta el momento está referido al poder y sus efectos. Recordemos que, para el autor, el poder no tiene que ver con la coerción física, o mecanismos visibles y explícitos de obediencia. Para él, el poder tiene que ver con una capacidad de producir, de generar acciones, de constituir, vía discurso, individuos que se auto – moldean y se auto controlan, según una subjetividad impulsada por los discursos de verdad que se imponen en cada época histórica.

El poder entonces no es prohibir acciones, ideologías, ni tampoco instalar un orden; los discursos se establecerán como verdades, casi incuestionables, por considerarse ligadas a un saber y esto va a generar conductas, representaciones, acciones, pensamientos, va a determinar incluso lo que se puede hacer y conocer, dejando de lado lo que no, este es el poder y su verdadero y más importante efecto: constituir subjetividades (Foucault, 1999). Esto es lo que Michel Foucault denominó “Gubernamentalidad”: una práctica social donde los individuos se encuentran sujetos a los efectos del poder. Efectos que no tienen que ver con una capacidad de callar, de reprimir lo prohibido, sino que tiene que ver con el potencial de producir subjetividades que reclaman para sí una verdad. Esta verdad que los sujetos reclaman la consideran propia, pero está vinculada con una serie de dispositivos de poder, que producen dicha verdad, ocultando los mecanismos a través de los cuales estos discursos se producen y reproducen, manteniendo a los sujetos alienados en ellos.

Si el cambio discursivo respecto al cuerpo fue de tal magnitud, se entiende que la mutación que atravesó la cultura occidental fue de un calibre importante. Al entender al cuerpo como parte de una realidad cultural y social, es claro el hecho de que este no escapa a los cambios que el momento histórico comporta. Esto trae aparejadas múltiples consecuencias, entre ellas, la aparición de nuevos cuadros clínicos.

Entonces, esta mutación que sufrieron los discursos a lo largo de los años nos permite entender cómo llega al centro de la escena esta obsesión por el vigor que caracteriza a las masculinidades occidentales posmodernas.

En este aspecto, el concepto de heteronormatividad nos ayuda a comprender de qué manera esta obsesión por el vigor se constituye. La heteronormatividad no tiene efectos únicamente en la orientación sexual de los sujetos, va más allá de este elemento: es un régimen político, social, filosófico y económico que regula el poder y define tanto al individuo como la comunidad (López Sáez, 2017, p.1). Esta norma define a los individuos según qué tipos de sujetos son posibles en la escena de la cultura, legitimando desde discursos científicos algunas subjetividades, y patologizando otras.

Este orden heteronormativo define no solo las prácticas sexuales según una orientación heterosexual impuesta como 'normal', sino que también marca posicionamientos subjetivos posibles para el hombre y la mujer. Estas posiciones marcadas por dicho régimen son funcionales al capitalismo y a la pareja heterosexual monogámica considerada necesaria para la conformación de una familia tradicional. Podríamos profundizar sobre las familias y su conformación histórica, destacando el hecho de que es una construcción política, que de natural nada tiene, más que la legitimación que históricamente se le dio desde la cultura occidental; sin embargo, esto excedería los límites de este trabajo.

Sí resulta interesante analizar cómo esta heteronorma que rige la sociedad determina roles, conductas, pensamientos, corporalidad, actividades e incluso emociones posibles para el hombre y la mujer. "El hombre debe ser fuerte, musculoso, valiente, no puede llorar ni mostrar debilidades". Esto se le impone al sujeto como una verdad, como la única manera de ser hombre. El hombre se hace inteligible a partir de estas premisas. Se establece entonces un deber ser para cada sexo, conformado a partir de un régimen heteronormativo que limita las posibilidades de existencia de los miembros de la cultura, moldeando los cuerpos de hombres y mujeres, junto con sus deseos, orientaciones sexuales, prácticas sexuales, etc. Este orden no solo es incuestionable, sino que se liga con máximas de la naturaleza (el hombre es fuerte o no es hombre), amparados bajo discursos legitimados por la sociedad, por considerarse ligados a un saber objetivo y científico.

Podría resultar interesante analizar lo expuesto desde la óptica de Albert Ellis y su Terapia Racional Emotiva (RET). El autor introduce un concepto novedoso llamado *musturbation* para hacer referencia a la necesidad perturbadora, asociada a procesos de pensamiento que despiertan emociones en el sujeto (1987, p.109). Este proceso de pensamiento está asociado con el deber ser que el individuo demanda para sí. El autor hace un juego de palabras: en inglés, *must* significa deber, y *turbation* significa perturbación. En esta línea, el autor explica:

La RET considera a la masturbación como buena y positiva pero a la necesidad perturbadora (masturbation) como pernicioso y creadora de ansiedad. En consecuencia, enseña a la gente a buscar sus debos (must) irracionales y a refutarlos fuerte y persistentemente y cambiarlos por sería mejor (it would be better) (Ellis, Dryden, 1987, p.197).

Sirviéndonos de esta cita y retomando lo descrito respecto de la heteronormatividad, podemos sostener que este régimen que otorga pautas puntuales para los sexos funciona como un *must*, como un deber ser, que se le impone en la práctica al sujeto. El hombre debe ser fuerte, debe ser valiente, no debe ser sensible o débil. Este deber ser se le impone al hombre de la cultura occidental posmoderna de una manera tan radical que se presenta como el orden natural de las cosas, generando en muchos casos un gran sufrimiento subjetivo por no estar alineado con estos *must* culturales.

En aquellos sujetos con vigorexia, este deber ser se configura en un imperativo casi sagrado, que resulta inamovible, incuestionable, y lo lleva al sujeto a desarrollar conductas, emociones, e incluso círculos sociales definidos por este *must*. Como ya se mencionó múltiples veces, desarrollar un cuadro como la vigorexia no es algo que ocurra de la noche a la mañana: se requiere un sujeto atravesado por la discursiva occidental posmoderna, que además presente una personalidad con rasgos tendientes a lo obsesivo, que permitan anidar una fuerte demanda auto impuesta relativa al cumplimiento de un deber ser que se presenta como inherente al hombre. Esta personalidad obsesiva enaltece este deber ser impuesto por la sociedad, con prácticas deportivas, de alimentación y ocio abocadas únicamente a la consecución de un modelo de belleza masculino muscularmente desarrollado, avalando también dichas prácticas con discursos científicos (médicos, nutricionales, de las ciencias del deporte), y llevando todo esto a la práctica con una metodología que resulta cómoda para la personalidad de estos sujetos: trabajo duro, auto exigencia, meticulosidad, auto cuidado extremo, eficiencia, y constancia. Todos estos, elementos de la personalidad obsesiva que reciben un feedback positivo de la cultura occidental, por considerarse virtudes del hombre posmoderno.

Entonces, y retomando la concepción de poder, saber y discurso de Foucault (1998), los principales efectos del poder y los discursos no se manifiestan a través de la obediencia del sujeto, sino a través de un sujeto que, por ejemplo, se auto controla en lo que respecta a la alimentación y el entrenamiento, en nombre de las ciencias médicas y de la nutrición, además de las ciencias del deporte. Este sujeto se encuentra moldeado por el discurso de la época, concretándose en dicho sujeto la existencia de un ideal habilitado por el marco social y cultural, que se auto impone como un deber ser.

El poder actúa de manera tal que habilita un orden, prohibiendo ordenamientos alternativos en cuanto a la manifestación de la sexualidad y los cuerpos. Se genera una regla, un orden a seguir, a partir de las construcciones de género que se asocian a sexo, y que, desde la mirada de Foucault, atrapa al sujeto.

Discursos actuales.

De todo lo dicho se puede inteligir que el binomio estética – salud es una cuestión reciente de los últimos años (comienzos del siglo XIX), que tuvo un rol fundamental junto con la proliferación de las ciencias y el declive de la religión, para generar un cambio en los ideales de belleza de la sociedad occidental. Estas variaciones de los cánones de belleza siempre se escudaron bajo el discurso médico, que de alguna manera “justifica” los cambios socioculturales con su discurso (Martínez Guirao, 2014, pp.82-83).

El autor describe la manera en la que fueron mutando los modelos de belleza del hombre, con la importancia que tomaron la estructura muscular, y la proporción de grasa corporal. Sabemos que la manera de alcanzar este estándar social es la musculación y la dieta controlada. Ahora, el autor señala que “la radicalización de estos aspectos produce nuevos trastornos conductuales en algunos sujetos que [...] también se reflejan en sus pautas alimentarias” (Martínez Guirao, 2014, pp.84). Esta última cuestión va de la mano con lo que autores como Cantón Chirivella et al (2008, p.27) sostienen. Ellos afirman que “este reclamo [haciendo referencia a la exigencia de los cánones de belleza culturales] pone en contradicción el objetivo de mejorar la salud y el de obtener una imagen corporal determinada, habitualmente de forma rápida y sin un límite de aumento”.

En el año 2003, Martínez Guirao toma a Gracia y afirma que en nuestra sociedad hay 3 discursos que coexisten. Estos son el discurso médico, que habla por lo que es saludable, nutritivo, por una dieta sana; el discurso estético, que establece la delgadez y la estructura muscular desarrollada como lo ideal; y el discurso gastronómico, que tiene que ver con la degustación de alimentos y la cocina como arte en sí misma.

Es evidente que estos discursos tienen una prevalencia circunstancial, y que incluso muchas veces se encuentran contrapuestos. Lo que se come para obtener un placer gastronómico quizás no es saludable, o lo que se come para “estar saludable” y tener un cuerpo hegemónico quizás tiene más proteínas de las que un cuerpo puede procesar, y afecta negativamente a la salud.

Martínez Guirao entiende entonces que la vigorexia es un fenómeno social, y está sujeta a los factores previamente mencionados. Por otro lado, enuncia que:

Las investigaciones desde las ciencias naturales sobre alimentación y salud están dando lugar a datos contradictorios. Los productos que se suponen perjudiciales para el organismo, demuestran que son beneficiosos en otros aspectos, acentuando la sensación de incertidumbre que puede ser utilizada por algunos para desestimar el discurso médico.

Esta situación de confusión entre los diferentes mensajes alimentarios, junto a la sublimación de los nuevos cánones estéticos, muchas veces por encima del resto de discursos, es para muchos una explicación sociocultural a una serie de “malinterpretaciones” denominadas “trastornos alimentarios”. Estos se caracterizan, principalmente, por producir una modificación en las pautas alimentarias, supeditando la salud a la estética.

De este modo, el vigorexíco no se aleja del conflicto contextual, pero sí se posiciona disciplinadamente en el cuerpo estético y en la alimentación por la estética y sus rígidas dietas (Martínez Guirao, 2014, p.88).

Tomando lo citado, podemos añadir que producto de esta confusión no se alteran solamente las prácticas deportivas y la alimentación de las personas, sino que se altera también la imagen corporal de los sujetos, y la totalidad de su experiencia, afectando el trabajo, el tiempo del que disponen para este, su relación con los otros significativos, la autoestima, entre otras cosas. Tal como afirman Arbinaga y Caracuel:

En muchos casos, esta situación les lleva a desarrollar conductas de evitación ante el hecho de que puedan mostrar su cuerpo en situaciones sociales, plantear estrategias de entrenamiento y dietas muy estrictas, altas en proteínas, bajas en grasas y muy controladas en calorías diarias (2003, p.11).

Como bien dice Martínez Guirao, este cuadro llamado vigorexia está precedido por un malestar cultural que se le impone a la persona, y por una exaltación de lo estético por sobre la salud. Esto termina colaborando en la generación de problemas de carácter psicológico, gracias a la radicalización de las medidas empleadas para acercarse a los modelos estéticos y

“saludables”, generando también una distorsión en la percepción corporal (Martínez Guirao, 2014, p.89).

Además de todo lo dicho, estas malinterpretaciones llevadas al extremo tienden a producir discursos fundamentalistas, que son compatibles con algunos rasgos de la personalidad obsesiva. Esto lógicamente es propio de aquellas personas que presentan el cuadro clínico que motiva este trabajo, dado que muchas veces el entrenamiento y la alimentación de estos sujetos adoptan este carácter dogmático y absoluto, y la unión entre este discurso estético, sus prácticas habituales y el discurso de la salud se vuelve en algo incuestionable.

Es a partir de estas contradicciones que se describieron que el discurso médico se ve alterado también, uniéndolo casi de manera indiferenciable al de la alimentación. Según Martínez Guirao, es en parte por la influencia de los medios de comunicación y la industria alimentaria que este discurso médico se ligó indefectiblemente al discurso de la alimentación, generando en muchos casos una obsesión por el comer sano.

Como conclusión, estos desarrollos ponen de relieve el papel de la cultura, el contexto social inmediato y los mecanismos de poder en la generación y mantenimiento de cuadros clínicos en salud mental, en este caso en la vigorexia (también pueden pensarse desde esta óptica la ansiedad, depresión, anorexia, disfunciones sexuales o del sueño, etc).

Por un lado, desde los aportes de Foucault, entendemos que los cambios discursivos que se atravesaron a lo largo de los años llevaron a la constitución de determinados modelos estéticos. Estos modelos estéticos están acompañados por vías a través de las cuales es válido alcanzarlos, bajo el paraguas de diversos discursos científicos que funcionan como garantes de estas metodologías: la medicina, el nutricionismo, entre otras. El entramado cultural que tenemos actualmente está revestido por estos discursos, impactando de manera silenciosa pero efectiva en las subjetividades de la actualidad, demarcando el mundo de posibilidades que se ponen en juego en la cultura, mundo ya circunscripto a un conjunto finito de posibilidades que permite la heteronorma.

Por otro lado, tomando aportes más recientes como los de Martínez Guirao, Cantón Chirivella y Gracia, entendemos específicamente qué discursos priman en la actualidad, y de qué manera se entrelazan con las subjetividades. Comprendemos que los discursos estéticos tienen un peso importante en la actualidad, fomentando muchas veces conductas y regímenes alimentarios que se contradicen con lo que las ciencias de la salud afirman. A pesar de esto, la cultura occidental sigue considerando que una estructura muscular hiper desarrollada y un control minucioso de la dieta es saludable, aun cuando la manera de alcanzar este ideal

estético es el sometimiento a dietas hiper proteicas y una obsesión por la actividad física y la alimentación regulada que afecta el funcionamiento del sujeto.

Es remarcable también el rol que el contexto social inmediato del sujeto tiene en el desarrollo de dismorfia muscular. Resulta fundamental ampliar la mirada sobre los cuadros clínicos, y considerarlos en contexto. Es en la interacción cotidiana y en los patrones de comunicación donde se desarrollan dichos cuadros, y estos patrones forman parte integral del problema. No existen individuos por sí solos, no hay un sí mismo esencial independiente de su ambiente, sino que el sí mismo está constantemente en contacto con otros, y es en ese intercambio en donde se despliega el sujeto. Si se deja de lado este elemento interpersonal a la hora de pensar el problema, se está ignorando una cuota importante del mismo.

Para finalizar, no es cualquier persona la que desarrolla vigorexia: para anidar este cuadro, un sujeto debe estar expuesto a ciertos discursos, y presentar ciertos rasgos o tendencias obsesivas, que le llevan a aspirar al cumplimiento de los estándares de belleza a los que debe anhelar según su sexo. La manera en la que el individuo cumplimenta este mandato social, en el caso del sujeto con vigorexia, es una manera metódica y estricta, que tiene que ver con la reglamentación de actividades de ocio, entrenamiento, alimentación y descanso. Es aquí donde las personalidades obsesivas tienen cierta facilidad para desarrollar este cuadro: si el sujeto es atravesado por el discurso estético posmoderno y el discurso nutricional y científico que avala estos cuidados, se siente sumamente cómodo cumpliendo con un deber ser estricto que se alinea con aparentes mandatos naturales y científicos, que lo llevaran a ser reconocido culturalmente como un “hombre en toda regla”.

Conclusiones

En resumen, a lo largo de este trabajo se concretó un desarrollo complejo sobre un cuadro clínico intrincado, que tiene múltiples aristas y encuentra vía de expresión a través de distintas áreas del funcionamiento. El recorrido comenzó explicando que la psicopatología descriptiva es una disciplina fundamental a la hora de hablar sobre cuadros clínicos en psicología, ya que toma el evento clínico como objeto de estudio. A través de la semiología y la nosología, la psicopatología descriptiva permite agrupar los distintos signos y síntomas en áreas del funcionamiento, para luego agrupar los diferentes síndromes en cuadros clínicos específicos.

Aplicando lo dicho a la vigorexia, esta entidad diagnóstica no está delimitada de manera clara en la actualidad. Esto se debe, principalmente, a dos factores: el primero es que es una entidad diagnóstica de reciente aparición en la historia de la psicopatología, porque el cambio discursivo y cultural de los últimos años es el que puso al cuerpo en el centro de la escena; el segundo, es que la complejidad del cuadro es muy alta, y tiene efectos a distintos niveles, haciendo que diferentes autores y manuales pongan el foco en distintos elementos que caracterizan el cuadro.

A pesar de esto, es bien sabido que áreas son afectadas por la vigorexia y de qué manera. Es reconocido el compromiso a nivel cognitivo, caracterizado principalmente por preocupación excesiva respecto al cuerpo, pensamientos intrusivos, perfeccionismo. Aquí se manifiesta el componente obsesivo de la vigorexia: el cuerpo, la actividad física y la alimentación se convierten en la obsesión del sujeto, que reina su conducta y pensamiento de una manera que escapa de su control. También se reconoce el efecto de la vigorexia en el área comportamental, que lleva a los individuos a realizar actividad física de manera compulsiva, e incluso a imponerse dietas estrictas.

En esta misma línea, se ven afectadas la alimentación y la imagen corporal. El sujeto con dismorfia muscular se somete a una alimentación específica, medida en carbohidratos, grasas, calorías, proteínas, que lo orienta a no ganar grasa corporal y a desarrollar más sus músculos. La alteración en la imagen corporal se evidencia en que estos sujetos manifiestan que están fuera de forma, o que tienen menos masa muscular de la que en realidad puede ser constatado por otros individuos.

También se ven las manifestaciones de la dismorfia muscular en el área afectiva, donde los sujetos sufren una gran ansiedad y culpa al no poder adherirse a sus planes de entrenamiento, o tienen una sensación constante de insatisfacción corporal, producto de que nunca creen que están lo suficientemente desarrollados.

Los sujetos con vigorexia encuentran su personalidad totalmente atravesada por el cuadro, determinando a partir de este, maneras de pensar, sentir y comportarse que se les imponen de manera tal que, cuando no pueden adherirse a sus rutinas y regímenes alimentarios, atraviesan una gran ansiedad y culpa, llegando incluso a tener que sobrecompensar lo perdido.

Se profundizó también sobre la personalidad y su participación en la generación y mantenimiento del cuadro. En la ecuación de la vigorexia, es quizás la personalidad la que hace que algunos desarrollen el cuadro y otros no: el contexto cultural y social, a nivel macro, es el mismo para todos.

Para la descripción de la personalidad y su influencia sobre el cuadro, se consideró la mirada cognitiva. Desde esta óptica, la percepción, por ejemplo, es entendida como proceso activo en donde el sujeto recorta algunos estímulos para construir un mundo significado. Se explicó que los esquemas cognitivos tienen un rol importante a la hora de construir este mundo, siendo estructuras que se formaron a partir de experiencias tempranas, y que son los principales responsables de la construcción de un sentido consistente para el mundo. Se desarrolló también la tríada cognitiva (creencias sobre uno mismo, el mundo y el futuro), y la influencia de esta sobre la estructura mental del sujeto.

En todo el proceso de construcción de la realidad, los esquemas y la estructura mental tienen un papel protagónico. Es determinante el rol que ocupan las experiencias tempranas para la constitución de esta estructura mental, siendo estas experiencias fundamentales a la hora de analizar esquemas mentales disfuncionales. En los casos de sujetos con vigorexia, es probable que haya participación de esquemas disfuncionales, contruidos a partir de sesgos y errores en el procesamiento de la información, que lo llevaron al individuo a construir una realidad donde es demasiado débil o no es lo suficientemente musculoso, por citar posibles casuísticas.

Estos esquemas mentales son sumamente necesarios: nos ayudan a procesar una enorme cantidad de información sin agotar nuestra capacidad psíquica. Sin embargo, es muy posible que estos esquemas no nos permitan ampliar la comprensión sobre la experiencia, evitando que podamos atribuir significados alternos, llevándonos incluso, en algunas ocasiones, a distorsionar la realidad.

Por otra parte, los sujetos que desarrollan la vigorexia suelen ser individuos que trabajan muy duro para conseguir el cuerpo que buscan, y lo hacen a través de la meticulosidad, la auto exigencia, el perfeccionismo, la autodisciplina, la eficiencia. Estas características, asociadas tal vez a la obsesividad, son bien ponderadas por la sociedad posmoderna occidental. De este modo, la cultura funciona como un refuerzo para estos sujetos,

avalando y hasta potenciando los controles alimentarios de los sujetos con vigorexia, y juzgando de manera positiva la realización compulsiva y excesiva de actividad física.

A la hora de pensar en la personalidad, es importante considerarla como un producto social, que está fundamentalmente determinada y moldeada por el contexto en el que se desarrolla. En este aspecto, hay que hacer el esfuerzo de separarse del razonamiento científico occidental, que nos lleva a pensar que la personalidad y los padecimientos mentales son un asunto personal, y se deben entender desde una causalidad lineal psicológica; hay que volver a poner el foco sobre lo social y la cultura, y la manera en que esta colabora para el desarrollo de los cuadros que afectan a los individuos en los diversos niveles que componen su experiencia.

En la sociedad actual, el culto al cuerpo está ampliamente difundido. Las actividades de ocio, la alimentación, el descanso, están abocadas al cuerpo y a la consecución de determinados valores asociados a él.

Esto no fue así desde siempre, sino que tiene que ver con un cambio a nivel discursivo que atravesó la cultura. Donde antes el cuerpo no se estudiaba por considerarse obra de Dios, empezó a pensarse y estudiarse la alimentación, la medicina, las ciencias del deporte. Hubo también un cambio de lo que se consideraba positivo sobre los cuerpos: si antes la corpulencia era sinónimo de poder y valorado como algo positivo, ahora la delgadez y la estructura muscular son considerados los valores positivos en cuanto al cuerpo y la estética. Esta transformación acontecida trajo aparejada la proliferación de diversas ciencias, que empezaron a estudiar al cuerpo y su funcionamiento. Aparecieron nuevos discursos, que se consideraron ligados a un saber, y trajeron efectos a nivel subjetividad y corporalidad de la sociedad. El cuerpo pasó al centro de la escena, y es hablado desde distintas disciplinas que se consideran objetivamente irrefutables.

Estos cambios discursivos tienen un efecto determinante en las subjetividades, habilitando un número finito de posibilidades de posicionamiento subjetivo respecto a la corporalidad. Además, se le suma a lo dicho la existencia de una matriz heteronormativa, donde el sujeto encuentra circunscripta sus maneras de manifestar la subjetividad vía corporalidad y sexualidad. El principal efecto de estos discursos es la producción de una subjetividad acorde a las verdades ligadas con este, imposible de ser cuestionado. En este marco social y cultural descripto, se entiende que los mecanismos de poder produzcan subjetividades determinadas, donde el hombre debe mostrar fortaleza, tanto a nivel físico como espiritual, denostando un deber ser que se le presenta al individuo como natural, y ligado a su sexo.

Entonces, a modo de conclusión, es compleja la combinación de los factores que confluyen para el desarrollo de la vigorexia. Sin ninguna duda es importante considerar el

cuadro en toda su complejidad, ponderando las variables relativas a la personalidad y su histórica constitución, al mismo tiempo que se considera dicha constitución en un marco social y cultural determinado. La cultura posmoderna enaltece el culto al cuerpo, y lo hace a través de la alimentación, la práctica de la actividad física, e incluso, en muchos casos, a través de las cirugías estéticas.

Este contexto social y cultural es determinante en el desarrollo de la vigorexia, y es el motivo por el cual este cuadro es de reciente aparición en la historia de la psicopatología. A pesar de esto, y como ya se afirmó múltiples veces en el desarrollo del trabajo, los discursos circundantes no impactan en todas las subjetividades de igual manera; es necesario un armado subjetivo específico que resuelva la vorágine discursiva circundante a través de la constitución de un cuadro clínico como la dismorfia muscular. De esta manera, la vigorexia no se aleja del conflicto cultural y discursivo en el que estamos todos inmersos, sino que es una posible salida de este conflicto, que implica un armado particular según la personalidad y las características de los distintos individuos de la cultura. Nuevamente, la cultura y la matriz social tienen efectos determinantes en las subjetividades que habilitan y construyen, delimitando incluso las maneras en que sufrimos los sujetos de la cultura.

Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4a. ed.). Barcelona: Masson.
- Arbinaga, F., Caracuel, J. C. (2003, enero) Aproximación a la dismorfia muscular [versión electrónica]. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace* (número 65), pp. 7 – 15.
- Baile Ayensa, J. I., Monroy Martínez, K. E., Garay Rancel, F. (2005, enero – junio). Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios. *Enseñanza e Investigación en Psicología, volumen 10* (numero 1), pp. 161 – 169.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., Emery, G. (1983) *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Belloch, A. (2012) Propuestas para un enfoque transdiagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento: evidencia, utilidad y limitaciones. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, vol. 17* (número 3), pp. 295 – 311.
- Cantón Chirivella, E., Revert Ferrero, F., Chávez Valdés, A. (2008, mayo – agosto). Estudio del perfil psicológico del vigorexico en el deporte. *Información psicológica* (número 93), pp. 26 – 40.
- Castro López, R., Cachón Zagalaz, J., Molero López – Barajas, D., Zagalaz Sánchez, M. L. (2013, enero - junio). Dismorfia Muscular y su relación con síntomas de Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista mexicana de trastornos alimentarios, volumen 4* (número 1), versión online.
- Castro – López, R., Molero, D., Cachón Zagalaz, J., Zagalaz Sánchez, M. L. (2014, julio - diciembre). Factores de la personalidad y fisicoculturismo: Indicadores asociados a la vigorexia. *Revista de Psicología del Deporte, volumen 23* (número 2), pp. 295 – 300.
- Compte, E. J., Sepúlveda, A. R. (2014). Dismorfia muscular: perspectiva histórica y actualización en su diagnóstico, evaluación y tratamiento. *Behavioral Psychology / Psicología conductual, volumen 22* (número 2), pp. 307 – 326.
- Costa, P. McCrae, R. (1992) The Five – Factor Model of Personality and Its Relevance to Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders, Vol 6*, pp. 407 – 423.
- Dimaggio, G. Lysaker, P. H. Carcione, A. Nicolò, G. Semerari, A. (2008) Know yourself and you shall know the other. . . to a certain extent: Multiple paths of influence of self-reflection on mindreading. *Counsciousness and Cognition (17)*, pp. 778 – 789.
- Dryden, W. Ellis, A (1987). *Práctica de la terapia racional emotiva*. 1era ed. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwe, S. A.

- Eguíluz, I., Segarra, R. (2012) *Introducción a la psicopatología. Una visión actualizada*. Buenos Aires: 3° edición. Editorial Medica Panamericana.
- Eysenck, H. J. (1985). *The biological basis of personality*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Garduño Comparan, C. A. (2015) Del orden del discurso al cuidado de sí mismo. Poder y cultura en Michel Foucault. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, vol. XXI* (Número 42), pp. 85 – 108.
- Garner, D.M. & Bemis, K.M. (1982). A cognitive behavioral approach to anorexia nervosa. *Cognitive Therapy Research*, 6, 1-27
- González – Martí, I., Fernandez Bustos, J. G., Contreras Jordan, O. R. (2012). Contribución para el criterio diagnóstico de la Dismorfia Muscular (Vigorexia). *Revista de Psicología del Deporte, volumen 21* (número 2), pp. 351 – 358).
- Herrera Gómez, C (2014). Lo romántico es político. El rincón de Haikall 2
- Jaspers, K. (1993). *Psicopatología General*. Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado 1913).
- Lantz, C., Rhea, D. y Mayhew, J. (2001) The drive for size: characteristics and consequences of muscle dysmorphia. *International Sport Journal*, 5, 71-85.
- López-Sáez, M. Á. (2017). *Heteronormatividad*. Barbarismos Queer y Otras Esdrújulas.
- Martell Alonso, C. (2006, agosto) Vigorexia: enfermedad o adaptación. *Efdeportes revista digital*, N°99. Disponible en la WEB: <http://www.efdeportes.com/efd99/vigorex.htm> [consultado por última vez el 21/03/2023].
- Martínez Guirao, J. E. (2010) El cuerpo en las artes marciales. Confluencias y divergencias entre Oriente y Occidente. En: Javier Eloy Martínez Guirao y Anastasia Téllez (Eds.), *Cuerpo y cultura*. Barcelona: Icaria.
- Martínez Guirao, J. E. (2014). Construyendo los cuerpos “perfectos”. Implicaciones culturales del culto al cuerpo y la alimentación en la vigorexia. *Univeristas XII* (21), pp. 77-99. Quito: Editorial Abya Yala/Universidad Politécnica Salesiana.
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., Ramnath, R. (2006) *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Masson S. A.
- Murray, S., Rieger, E., Hildebrandt, T., Karlov, L., Russell, J., Boon, E., Dawson, R. y Touyz, S. (2012). A comparison of eating, exercise, shape, and weight related symptomatology in males with muscle dysmorphia and anorexia nervosa. *BodyImage*, 9, 193-200.
- Organización Panamericana de la Salud (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud* (10° revisión). Ginebra: OMS.

- Pope, H. G., J., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R. y Phillips, K. A. (1997). Muscle dysmorphia. An underrecognised form of body dysmorphia disorder. *Psychosomatics*, 38, 548-557.
- Pope HG, Olivardia R, Gruber A, Borowiecki J.: Evolving ideals of male body image as seen through action toys. *International Journal of Eating Disorders*. 1999; jul 26 (1) 65-72.
- Pope, H.G., Gruber, A., Mangweth, B, Bureau, B., De Col, C., Jouvent, R. & Hudson, J. (2000). Body Image Perception Among Men in Three Countries. *American Journal of Psychiatry*. 157, 1297-1301.
- Pope HG, Phillips K, Olivardia R.: *The Adonis complex: the secret crisis of male body obsession*. N.Y. Free Press, 2000
- Rodríguez Vílchez, E. (2009) La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young. *Avances Psicológicos*, volumen 17 (1), pp. 59 – 74.
- Vives, L. y Garcés de Los Fayos, E. J. (2003). Una aproximación a la vigorexia desde los trastornos alimentarios: Importancia, implicación e impacto en los desórdenes conductuales. Proyecto de investigación financiado por la Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia y Bulimia Nerviosa.
- Zepeda, E., Franco, K., Valdés, E. (2011) Estado nutricional y sintomatología de dismorfia muscular en varones usuarios de gimnasio [versión electrónica]. *Revista chilena de nutrición*, Volumen 38 (número 3), pp. 260 – 267.