

AVALIAÇÃO PROSPECTIVA IMAGEM DO CORPO EM ESTUDANTES DE DANÇA⁽¹⁾

Rosa Maria Vieira da Silva

Escola de Dança do Conservatório Nacional - Portugal

Resumo

Este estudo tem por objectivo avaliar o grau de satisfação - insatisfação com a imagem do corpo e sua relação com comportamentos de desordem alimentar em estudantes de dança para o que se utilizam, como instrumentos de medida, "Le Questinnaire de l'image du corps, QIC" (Bruchon-Schweitzer, 1990) e The Eating Disorders Inventory, 2ª versão, EDI-2 (Garner, 1998).

Palavras-Chave: Dança, Imagem do Corpo, Desordem alimentar

Introdução

As bailarinas são apontadas como apresentando elevado risco de desenvolverem desordens alimentares, DA, (Castillejo, 2001). A mesma tendência foi observada em estudantes de dança (Bettle et al., 1998). A constante pressão competitiva a que se submetem para terem um corpo magro (Hamilton, Brooks-Gunn, Warren, 1986) pode jogar um papel importante na génese da perturbação não obstante ter sido observado que mulheres mais afectadas pelas mensagens sócio-culturais são mais susceptíveis de experimentar insatisfação corporal e sintomas de DA (Lochner, 1999).

A prática de actividade física tem sido associada a benefícios psicológicos, tais como: maior energia, maior percepção de auto eficácia e melhor imagem do corpo, IC (Scheider, 1984; Ferron et al., 2000), diminuição da ansiedade, da de-

¹ Baseado na dissertação final de Doutoramento orientada pelas Professoras Ana Paula Batalha e Renné Vanfraechem-Raway da Universidade Livre de Bruxelas (2004)

pressão e do stress, facilitando o bem-estar mental e as emoções positivas como o sentido de humor (Faria & Silva, 2000), melhoria significativa na auto estima e na estima do corpo (Novik & Rosenzweig, 1999) e melhoria na coordenação global do corpo e na imagem do corpo (Scheider, 1984).

Também a prática de ballet foi associada (Kallilopuska, 1989) ao desenvolvimento da auto-estima, da confiança, da empatia e da sensibilidade dos jovens praticantes (11 a 17 anos).

Porém, a dança, entendida como uma forma de linguagem (Alonso-Fernandez, 1985) em que "as figuras são símbolos e os movimentos expressam emoções" (Ossona, 1984, p.7), pode constituir um método para alterar a IC (Schilder, 1981). Se a considerarmos como uma conduta centrada no corpo, frequente em adolescentes, pode ter como objectivo afastar a sexualidade (Marcellini & Bracconier, 1985, p. 118).

Dentre os sujeitos cuja actividade física constitui a base da actividade profissional, as bailarinas apresentam maior índice de dependência de exercício físico-co como "*adigão negativa*", sugerindo a hipótese de um maior risco de problemas psico-fisiológicos associados (Pierce, Daleng & McGowan, 1993). A dependência de exercício foi correlacionada, positivamente, com tendência compulsiva, perfeccionismo e insatisfação e, negativamente, com auto-estima (Cook, 1996). As proporções corporais da bailarina constituem um dos aspectos perceptivos que o público tem da relação entre dimensões e estética corporal (Calvo, 2001, p. 13). A discrepância entre corpo real e o corpo ideal produz insatisfação corporal (Raich, 2000, p. 86).

A imagem exigida às bailarinas profissionais fomenta o desenvolvimento de problemas de ordem alimentar, já de si graves, a que acrescem outros decorrentes do intenso treino durante a segunda década de vida (Municio, 2001) relacionados com distorção da IC (Castillejo, 2001), com atraso na menarca (Pigeon, et al., 1997), com atraso na puberdade (Weiman et al., 1999) e com osteoporose pós menopausa (Fogelholm et al., 1996).

As DA referem-se a desordens psicológicas que envolvem forte anormalidade no comportamento alimentar. Mas, estas manifestações têm subjacente uma perturbação da IC o que as distingue de outras perturbações que envolvem alteração alimentar e perda de peso (Rosen, 1990, p. 190).

O corpo e a imagem é um valor actualmente enfatizado em ambos os géneros (Paley, 2001). Mais de 70 % de mulheres sente insatisfação corporal (Garner et al., 1996) considerada um correlato de DA (Furnham et al., 1994).

A investigação da psicopatologia da IC, actualmente muito centrada no estudo das DA, pode estar a inibir o estudo de outras relações entre manifestações psicopatológicas com sede total, ou parcial, numa perturbação da IC, como a hipocondria, desordem dismorfotófica, máscaras somáticas, transexualismo e auto mutilação (Pruzinsky, 1990, p. 170). A população de dança é indiscutivelmente impelida a sérios desafios, por via das formas do corpo. Para além da dependência do exercício físico (Pierce et al., 1993) tendem a contrair DA relacionadas com distorção da IC (Castillejo, 2001).

A perturbação da IC é, frequentemente, definida em termos de “insatisfação corporal”, padronizada num contínuo de satisfação – insatisfação, sendo considerada como a mais importante medida global de angústia por corresponder à essência da avaliação subjectiva (Thompson e tal. 1998).

Metodologia

Partindo da hipótese de que os estudantes de dança, de ambos os géneros, apresentam maior risco de desenvolverem DA e maior índice de características frequentemente associadas a estas desordens e que tal especificidade tem subjacente uma IC distinta da de outros estudantes que não envolvem, ou não envolvem, deste modo, o corpo, foi realizado um estudo sobre uma amostra de 458 estudantes, dos 11 aos 21 anos, do 7º aos 9º anos ($\mu=13,62 \pm 1,27$), em dança (BD) e no ensino geral (BG) e do 10º aos 12º anos ($\mu=16,59 \pm 2,62$), em dança (DP), informática (IP) e ensino geral, opção de desporto (SD).

Foram utilizados, como instrumentos de medida, “Le questionnaire de l’image du corps”, QIC (Bruchon-Schweitzer, 1990), para conhecer o modo pelo qual se organizam as percepções corporais e poder assim confinar as facetas mais importantes da IC com um único instrumento, e “The Eating Disorder Inventory na 2ª versão, EDI-2 (Garner, 1998) para aceder às perturbações do comportamento alimentar não só na sua forma extrema, anorexia nervosa e bulimia nervosa, mas também para avaliar os sintomas que normalmente acompanham estas perturbações. “Não pretende desembocar num diagnóstico específico de anorexia nervosa ou bulimia nervosa mas na observação e avaliação de certos traços psicológicos ou conjuntos de sintomas que se supõe terem relevância para compreender e poder tratar as perturbações da conduta alimentar” (Garner, 1998, p. 8).

O primeiro destes instrumentos; QIC (quadro 1), implica o sujeito não só numa actividade perceptiva mas também auto avaliativa por referência a dimensões não comportamentais reduzindo assim a possibilidade de dar respostas socialmente desejáveis. Nele são incluídas percepções agradáveis ou estados emocionais experimentados como positivos (alegria, ternura, calor, prazer) e propriedades dinâmicas e higiénicas (juventude, expressividade, pureza, limpeza) bem como o seu reverso experimentado como negativo (Bruchon-Schweitzer, 1990, p. 259). É constituído por 19 itens distribuídos, ao longo do protocolo, de modo a inviabilizar qualquer lógica de preenchimento, sob os quais o indivíduo se posiciona numa escala de tipo Likert de 1 a 5, ou seja, num ponto do contínuo agradável - desagradável ou do positivo - negativo.

Numa das etapas da construção do teste, uma análise factorial aos dados, obtidos de uma amostra de estudantes de ambos os géneros, pôs em evidência quatro eixos fundamentais (Bruchon-Schweitzer, 1990). Posteriormente, de uma aplicação feita a 219 estudantes e a um grupo complementar de 400 sujeitos, constituído por estudantes desde o segundo nível do ensino básico ao ensino superior e jovens de ambos os géneros a frequentarem cursos de curta duração,

O factor II, «Satisfação – Insatisfação», relaciona-se com as percepções de tonalidade emocional que, no pólo positivo, correspondem a uma percepção de estados emocionais agradáveis tais como alegria, afecto, calor, prazer e pro-priedades dinâmicas ou higiénicas do tipo puro – limpo, expressivo, energético ou, no pólo negativo, a estados desagradáveis como tristeza, frieza, aborrecimento e itens.

O factor I, «Acessibilidade – Fechamento», relaciona-se com a receptividade, no pólo positivo, ou não receptividade, no pólo negativo, das experiências corporais sejam elas de ordem sensitiva, sensual ou estética e inclui 8

itens. O factor I, «Acessibilidade – Fechamento», relaciona-se com a receptividade, no pólo positivo, ou não receptividade, no pólo negativo, das experiências corporais sejam elas de ordem sensitiva, sensual ou estética e inclui 8

Adaptação de l' Questionnaire de l'Image du corps (QIC) de Bruchon-Schweitzer (1990)

De má saúde	1	2	3	4	5
De boa saúde	1	2	3	4	5
Fisicamente atraente	1	2	3	4	5
Não atraente	1	2	3	4	5
Fonte de prazer	1	2	3	4	5
Masculino	1	2	3	4	5
Feminino	1	2	3	4	5
Puro, limpo	1	2	3	4	5
Exprimindo medo	1	2	3	4	5
Vazio	1	2	3	4	5
Qualquer coisa que se toca	1	2	3	4	5
Indiferente, frio	1	2	3	4	5
Exprimindo cólera	1	2	3	4	5
Expressivo	1	2	3	4	5
Qualquer coisa que se esconde	1	2	3	4	5
Calmo, sereno	1	2	3	4	5
Velho	1	2	3	4	5
Erotico	1	2	3	4	5
Frágil, débil	1	2	3	4	5
Alegre	1	2	3	4	5
Qualquer coisa que não se olha	1	2	3	4	5
Energico	1	2	3	4	5
Não energético	1	2	3	4	5

Você considera o seu corpo como:

Muitas vezes	Muitíssimas vezes	Nem um nem outro	Muitíssimas vezes	Muitas vezes
Muito	De preferência	Entre os dois	De preferência	Muito
1	2	3	4	5
Muito	De preferência	Entre os dois	De preferência	Muitas vezes
Ou	Ou	Ou	Ou	Ou
Muitas vezes	Muitíssimas vezes	Nem um nem outro	Muitíssimas vezes	Muitas vezes

QIC – Questionário da Imagem Corporal

(Facultativo)

Nome _____ Sexo _____ Idade _____ Anos _____ ° Ano _____

O questionário que se apresenta é constituído por 19 itens relacionados com o corpo. Para responder desenhe um círculo à volta do algarismo que, em cada um deles, corresponde ao modo como o seu corpo. A sua participação, que desde já agradecemos, é determinante para a realização do trabalho.

Quadro 1 – Protocolo do Questionário da Imagem Corporal

propriedades dinâmicas do tipo impuro – sujo, não expressivo e não enérgico, no extremo é evocado um corpo odiável, não investido, inanimado. Inclui 9 itens.

O factor III, «**Corpo Activo – Corpo Passivo**», opõe as qualidades enérgicas do corpo expressas em resistência, energia, saúde, audácia, e sua inversa falta de energia, traduzida em fragilidade, fraqueza, medo, falta de saúde. Inclui 6 itens.

O factor IV, «**Corpo Sereno – Corpo Tenso**», opõe serenidade corporal, expressa em apaziguamento, calma, serenidade, a tensão corporal correlato de vazio, inquieto, cheio de cólera. Inclui apenas 3 itens.

O segundo Instrumento, **EDI-2**, constituído por 91 itens (quadro 2) que se agrupam em 11 sub escalas, deve ser apresentado como um instrumento de medida de atitudes, sentimentos e comportamentos relacionados com comida e outras actividades gerais.

A primeira destas sub escalas, «**Obsessão pela Magreza**», relaciona-se com a preocupação com o peso, as dietas e o medo de engordar.

Quadro 2 – Protocolo do inventário das desordens alimentares (EDI-2)

Algumas das frases que lhe são apresentadas referem-se a comida e outras a sentimentos e atitudes que se experimentam. Classifique cada uma das afirmações fazendo um círculo à volta do algarismo que lhe corresponde de acordo com a chave que se apresenta na parte superior do protocolo e da folha de respostas (0 - Nunca; 1 - Poucas vezes; 2 - Às vezes; 3 - Muitas vezes; 4 - Quase sempre; 5 - Sempre). Responda a todas as questões com sinceridade e apenas na folha de respostas.

0 Nunca	1 Poucas vezes	2 Às vezes	3 Muitas vezes	4 Quase sempre	5 Sempre
------------	-------------------	---------------	-------------------	-------------------	-------------

1 – Como doces e hidratos de carbono sem me preocupar	13 – Para a minha família só são suficientemente bons os resultados que se salientam
2 – Creio que o meu estômago é demasiado grande	14 – A infância é a época mais feliz da vida
3 – Gostaria de voltar a ser criança para me sentir seguro (a)	15 – Sou capaz de exprimir os meus sentimentos
4 – Costumo comer quando estou desgostoso (a)	16 – Aterroriza-me a ideia de engordar
5 – Costumo fartar-me de comida	17 – Confio nos outros
6 – Gostaria de ser mais jovem	18 – sinto-me só no mundo
7 – Penso pôr-me a dieta	19 – Sinto-me satisfeito (a) com a minha figura
8 – Assusto-me quando os meus sentimentos são muito fortes	20 – Creio que geralmente controlo as coisas que me acontecem na vida
9 – Penso que os meus músculos são demasiado grossos	21 – Costumo estar confuso (a) sobre as minhas emoções
10 – Considero-me uma pessoa pouco eficaz	22 – Preferia ser adulto (a) a criança
11 – Sinto-me muito culpado (a) quando como em excesso	23 – tenho dificuldades em comunicar com os outros
12 – Creio que o meu estômago tem um tamanho adequado	24 – Gostaria de ser outra pessoa
	25 – Exagero ou dou demasiada importância ao peso
	26 – Posso reconhecer as emoções que sinto em cada momento

A sub escala «Bulimia» avalia a tendência a ter pensamentos ou a realizar sessões de excesso alimentar sem controlo.

Adaptado da versão Espanhola de Garner (1998). TEA Ediciones. Madrid

27 -	Sinto-me incapaz	27 -	Como ou bebo às escondidas
28 -	Tenho ido a festas em que senti que não podia	62 -	Creio que as minhas ancas têm o tamanho
29 -	Quando era pequeno (a) tentava com empenho não decepcionar os meus pais e	63 -	Propoño-me objectivos muito ambiciosos
30 -	Tenho amigos íntimos	64 -	Quando estou desgostoso (a) temo começar a
31 -	Gosto da forma do meu rabo	65 -	As pessoas de quem eu gosto de verdade só
32 -	Estou preocupado (a) porque queria ser uma	66 -	Envignonho-me das minhas fraquezas huma-
33 -	Não sei o que é que acontece no meu interior	67 -	As pessoas dizem que sou uma pessoa emo-
34 -	Custa-me exprimir as minhas emoções aos	68 -	Gostaria de poder ter um controlo total sobre
35 -	As exigências da vida adulta são excessivas	69 -	as minhas necessidades corporais
36 -	Aborreço-me não ser o (a) melhor em tudo	70 -	Digo impulsivamente coisas de que depois
37 -	Sinto-me seguro (a) de mim mesmo	71 -	me arrependo
38 -	Costumo pensar em enfiar-me	72 -	Devo ter cuidado com a minha tendência
39 -	Alegra-se ter deixado de ser criança	73 -	Sou comunicativo (a) com a maioria das pes-
40 -	Não sei muito bem quando tenho fome ou	74 -	As relações com os outros fazem-me sentir
41 -	Tenho má opinião de mim	75 -	atrabalhado (a)
42 -	Creio que posso conseguir os meus objectivos	76 -	As pessoas compreendem os meus verdadei-
43 -	Os meus pais esperavam de mim resultados	77 -	ros problemas
44 -	Tenho não poder controlar os meus sentimentos	78 -	Comer por prazer é sinal de fraqueza moral
45 -	Creio que as minhas ancas são demasiado	79 -	Tenho tendência a ter ataques de raiva ou de
46 -	Como com moderação diante dos outros mas	80 -	Creio que as pessoas confiam em mim tanto
47 -	Sinto-me inchado (a) depois de uma comida	81 -	Devo ter cuidado com a minha tendência a
48 -	Creio que as pessoas são mais felizes quan-	82 -	Creio que estar tranquilo (a) e relaxado (a) é
49 -	Se engordo um kg, preocupo-me com a possi-	83 -	Os outros dizem que me irrita com facilidade
50 -	Considero-me uma pessoa valiosa	84 -	Tenho a sensação de que tudo me sai mal
51 -	Quando estou desgostoso (a) não sei se es-	85 -	Tenho mudanças bruscas de humor
52 -	Creio que devo fazer as coisas perfeitamente	86 -	Sinto-me incomodado (a) com as necessida-
53 -	Penso em vomitar para perder peso	87 -	Creio que o tamanho dos meus músculos é
54 -	Necessito manter certa distância com as pes-	88 -	O sofrimento converte-te numa pessoa
55 -	Creio que o tamanho dos meus músculos é	89 -	Sei que as pessoas me apreciam
56 -	Sinto-me emocionalmente vazio (a) no meu	90 -	Sinto necessidade de fazer mal aos outros e a
57 -	Sou capaz de falar sobre aspectos pessoais e	91 -	Creio que realmente sei quem sou
58 -	Os melhores anos da tua vida são quando		
59 -	chegas a ser adulto (a)		
60 -	Tenho sentimentos que não consigo identificar		

FIM

«**Insatisfação Corporal**» é uma sub escala que mede a insatisfação do sujeito com a forma geral do seu corpo ou com partes específicas do mesmo como estômago, quadris, nádegas, músculos, etc.

A escala de «**Ineficácia**» avalia sentimentos de incapacidade geral, insegurança, vazio, auto depreciação e falta de controlo sobre a própria vida.

«**Perfeccionismo**» refere-se ao grau em que o sujeito crê que os seus resultados pessoais deveriam ser melhores e está convencido que os outros significativos, pais, professores e pares, esperam deles resultados excepcionais.

A escala de «**Desconfiança Interpessoal**» avalia o sentimento geral de alienação do sujeito, o seu desinteresse por estabelecer relações íntimas e a dificuldade em exprimir os próprios sentimentos e pensamentos.

«**Consciência Interoceptiva**» dá conta do grau de confusão ou da dificuldade para reconhecer e dar resposta adequada aos estados emocionais bem como da insegurança para identificar certas sensações viscerais relacionadas com a fome e a saciedade.

«**Medo da Maturidade**» é uma escala que avalia o desejo de voltar à segurança da infância.

A escala «**Ascetismo**» mede a tendência a perseguir a virtude através de certas ideias espirituais como a auto disciplina, o sacrifício, a auto superação e o controlo das necessidades corporais.

A escala da «**Impulsividade**» visa medir a dificuldade para regular impulsos bem como a tendência ao abuso de drogas, à hostilidade, à agitação, à auto destruição e à destruição das relações interpessoais.

«**Insegurança Social**» é uma escala que permite medir a crença de que as relações sociais são tensas, inseguras, incómodas, insatisfatórias e, geralmente, de fraca qualidade.

Resultados

A fiabilidade dos resultados foi obtida através do cálculo da consistência interna pelo método “split-half reability” (Kline, 1997), com a desvantagem de poder produzir inflação no coeficiente final obtido, e pelo alpha de Cronbach sendo o valor (0,75 e 0,76 respectivamente), em ambos os casos, superior ao mínimo (0,7) considerado adequado (Kline, 1997, p. 11).

Os resultados, sucintamente descritos (Silva, 2004), revelaram que as raparigas obtêm, em QIC, médias inferiores e em EDI-2 médias superiores às dos seus pares do género masculino.

As diferenças são significativas (teste t): em QIC nos estudantes com actividade física, BD ($t=-3,4$; $p<0,01$), DP ($t=-5,2$; $p<0,01$), SD ($t=-6,4$; $p<0,01$) correspondendo os valores mais elevados ao género masculino denotando maior satisfação com o corpo; em EDI-2 apenas entre os estudantes de dança profissional, DP ($t=1,98$; $p<0,05$) apresentando as bailarinas os valores mais elevados o que corresponde a um maior índice de perturbação. Uma análise (ANOVA) por variá-

Sabendo que os instrumentos a utilizar são aqueles que melhor servem às condições do trabalho em curso e sendo o teste "não só um instrumento de medida e de verificação mas também um reagente, um revelador" (Lagache, 1949, p. 42), a utilização destes dois instrumentos revela-se adequada. Os dois, articuladamente, permitiram aferir a satisfação e a saúde dos adolescentes, testar as hipóteses postas, discriminar grupos, levantar novas questões e por em evidência aspectos que não sendo procurados foram revelados como a elevada incidência em Medo da Maturidade na generalidade da amostra (Silva, 2004). Os dois instrumentos acedem a dimensões cujas correlações são maioritariamente negativas corroborando o seu carácter de complementaridade. No entanto a extensão, a receptividade que tomam face às populações e os objectivos são diferentes. A dimensão de QIC, a par das suas características avaliativas, da facilidade e rapidez de aplicação, bem como do agrado com que é recebido, permite a sua aplicação em prospeções gerais conferindo-lhe um valor de sinalizador. O EDI-2 poderá então ser utilizado, total ou parcialmente, numa parcela especificamente determinada pelo instrumento anterior e determinar ou coadjuvar o encaminhamento clínico a quem do sintoma.

Uma análise factorial de componentes principais (AFCP) não replicou os quatro eixos (Bruchon-Schweitzer, 1990) mas pôs em evidência um sistema de 6 factores. Numa aplicação recente (Koleck, Bruchon-Schweitzer, Cousson-Gellie, Guillard & Quintar, 2002) também não foi replicado o original sistema de 4 eixos tendo sido encontrado um factor geral de satisfação para o qual concorreram todos os itens. Esta extensão da capacidade de QIC sugere a necessidade de mais trabalho sobre o instrumento com populações diferentes e designadamente proceder à aferição do mesmo para a população portuguesa.

Discussão

vel QIC e por sub escala EDI-2 revela uma IC menos favorável no género feminino no do que no género masculino. As estudantes de dança apresentaram maior índice de IC negativa ($QIC < 57$) e maior índice de conduta alimentar perturbada e as mais velhas (DP) maior risco de DA dados os valores obtidos em Obsessão pela Magreza e em Insatisfação Corporal, sub escalas que constituem o melhor indicador do posterior desenvolvimento de DA (Garner et al., 1987).

Comparações através de estatística não paramétrica, utilizando como indicador os quatro factores de QIC, evidenciam diferenças significativas na qualidade de resposta (negativa, neutra, positiva). O Índice de Massa Corporal, calculado a partir de dados recolhidos na folha de respostas de EDI-2, foi outro indicador cuja complementaridade foi relevante.

Referências bibliográficas

- Alonso-Fernandez, Francisco (1985). The identity of dance through out history. *Psicopatologia*, 5(4): 353-360
- Bettle, Norman; Bettle, Oliver; Neumärker, Ursula & Neumärker, Klau-Juergen (1998). Adolescent Ballet school students: their quest for body weight change. *Psychopathology*, 31 (3): 153-159
- Bruchon-Schweitzer, Marilou (1990). *Une Psychologie du Corps*. PUF. Paris
- Calvo, Juan Bosco (2001). *Danza y Medicina, Las Actas de un Encuentro*. Ed. Librerías Deportivas Esteban Sanz, S.L. Madrid
- Castillejo, Paula García (2001). *Anorexia Y Danza*. In J.B. Calvo y V. Burell (compiladores), *Danza y Medicina, Las Actas de un Encuentro*. Ed. Librerías Deportivas Esteban Sanz, S.L. Madrid
- Cook, Mylene Zarate (1999). *Locus of Control and Body image Esteem: Associations with attitudes*. PhD Thesis. California State University. Long Beach. In. MAI-37/01. Dissertation A.Int.
- Faria, Luisa & Silva, Sandra (2000). Efeitos do exercício físico na promoção do auto conceito. *Psychologica*, 200, 25: 25-43
- Ferron, C.; Narring, F.; Cauderay, M. & Michaud P. A. (2000). Sport Activity in Adolescence: Associations with Health Perceptions and Experimental Behaviours. *Health-Education-Research*, 14 (2): 225-233
- Fogelholm, Mickael; Lichtenbelt, Wouter Van Marker; Ottenheim & Westerterp (1996). Amenorhea in Ballet Dancers in the Netherlands. *Med and Science in Sports and Exercise*, 28 (5): 545-550
- Furham A, Baguma P. (1994). Cross-cultural Differences in evaluation of male and Female Body Shapes. *International Journal of Eating Disorders*, 15: 81-89
- Garner, David M. (1998). *Inventário de Transtornos de la Conduta Alimentaria*. Ed. Tea. S.A. Madrid
- Garner, David M. & Kearney-Cooke, Ann (1996). Body Image. *Psychology Today*, 29 (2): 55-57
- Garner, David M.; Garfinkel, Paul; Rockert, Wendi & Olmstead, Marion P. (1987). A Prospective Study Of Eating Disturbances in the Ballet. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 48: 170-175
- Hamilton, Linda; Brooks-Gunn, J.; & Warren Michelle P. (1986). Nutritional Intake of Female Dancers: A Reflection of Eating Problems. *International Journal of Eating Disorders*, 5 (5): 925-934
- Kalliopuska, Mirja (1989). Empathy, self-esteem and creativity among junior ballet dancers. *Perceptual and Motor Skills*, 69 (3, Pt 2): 1227-1234
- Kline, Paul (1997). *Personality: The psychometric view*. Routledge (Eds), 3ª Ed. New York
- Koleck, M.; Bruchon-Schweitzer, M.; Cousson-Gelie, F.; Guilliard J. & Quintar, B (2002). The Body Image Questionnaire : An Extension. *Perceptual and Motor skills*, 94: 189-196
- Lagache, Daniel (1949). *A unidade da psicologia*. Tradução de Clara Felgueiras. Ed. 70. Lisboa
- Locher, Laura Myers (1999). *The relationship between the super women construct and eating disorders symptoms and body image dissatisfaction among graduates students, medical students and law students*. PhD Thesis. Texas Tech University. In. DAI-B 60/04, p. 1861. Dissertation A.I.
- Marcelli & Braconnier (1989). *Manual de psicopatologia do adolescente*. Ed. Artes Médias. Porto Alegre
- Municio, M. Concepción Pozo (2001). *Composición Corporal y hábitos nutricionales en bailarines de Danza Española*. In J. B. Calvo y V. Burell (compiladores), *Danza y Medicina, Las Actas de un Encontro* (pp. 17-32). Librerías Deportivas Esteban Sanz, S.L. Madrid
- Novick, Elissa Rosenzweig (1999). *A comparison of self-esteem, gender role orientation, and body Image in adolescent female athletes and nonathletes*. PsyD Thesis. Pade University. DAI-B 59/09, p. 5150. Dissertation Abstracts International
- Ossona, P. (1984). *La Educación por la danza*. Ed. Paidós, Barcelona
- Paley, Sarida Ann (2001). *Body dysmorphic disorder: A review of theory and research and an investigation of its relationship to covert narcissism*. PsyD Thesis. California School of professional Psychology. Alameda. Dissertation Abstracts International
- Pierce, Edgar F. ; Delang, Myra & McGowan Robert W. (1993) : Scores on exercise dependence among dancers. *Perceptual and Motor Skills*, 76 (2) : 531-553
- Pigeon P.; Oliver L.; Chalet J.P. & Rochiccioli P. (1997). Intensive dance practice. Repercussions on growth and puberty. *The American Journal of Sports Medicine*. Mar-Apr, 25 (2): 243-247
- Pruzinsky, Thomas (1990). *Psychopathology of Body Experience. Expanded perspectives*. In T.F.Cash & T. Pruzinsky (Eds), *Body Images: Development, deviance and change* (pp.170-189). Ed. Guildford Press. New York
- Raich, Rose Maria (2000). *Imagen Corporal: Conocer y valorar el propio cuerpo*. Ed. Pirámide. Madrid
- Rosen, James C. (1990). *Body-Image Disturbances in Eating Disorders*. In T.F. Cash & T. Pruzinsky (Eds), *Body Images: Development, deviance and change* (pp.190-214). Ed. Guildford. NY.

Schilder, Paul (1981). *A Imagem do Corpo: As energias Constituídas da Psique*. Tradução de Rosane Wertman. Ed. Livraria Martins Fontes, S. Paulo, Brasil

Scheider, F. J. (1984). Effects of classes in "creative movement and pantomime" and "badminton" on total-body coordination in older dyslexic boys. *Rehabilitation (Stugg)*, 23 (4): 148-15

Silva, R.M., Vieira (2004). *Imagem do Corpo em Estudantes de Dança, Dinâmica Afectiva*. Tese de Doutoramento. Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa.

Thompson, J. Kevin et al. (1998). *Exacting Beauty, Theory, Assessment, and Treatment of Body Image Disturbance*. American Psychological Association, Washington, DC

Weimann E.; Blum W.F.; Witzel, C.; Schwiddergall, S & Bohles H.J. (1999). Hypoleptinemia in female and male elite gymnasts. *European Journal of Clinical Investigation*, 29 (10): 853-860