



A atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa

The psychologist's action in the care of patients with bulimia nervosa's food disorders

Neyanne Otaviano Diniz¹
Deyseane Maria Araújo Lima²

Resumo

No presente artigo, foi trabalhada a importância da atuação do psicólogo com pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa, desenvolvendo a psicoterapia grupal, pois a mesma oferece um contexto de apoio centrado nas questões que os transtornos alimentares deflagram. Trata-se de um trabalho com metodologia qualitativa e integrativa, em que se buscará estudos realizados, publicados em livros e periódicos sobre transtornos alimentares de bulimia nervosa constituindo, portanto, um trabalho essencialmente bibliográfico. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos que retratassem a temática do TA e artigos publicados nos referidos bancos de dados nos últimos quinze anos encontrados no Scielo relacionando a temática de transtorno alimentar, bulimia nervosa, psicoterapia e grupo. Nesse sentido, a psicoterapia grupal fornece um espaço seguro para a expressão emocional e trocas de experiências, uma vez que favorece a produção coletiva de significados, que podem ser explorados e canalizados na busca de soluções para os problemas comuns que afetam o cotidiano de todos. Espera-se que o artigo possa contribuir na compreensão sobre o transtorno através das informações identificando e percebendo quais os principais sintomas apresentados, como o diagnóstico influencia na vida do indivíduo diagnosticado com o transtorno e a importância do psicólogo no tratamento.

Palavras-chave: Bulimia Nervosa. Transtornos Alimentares. Psicoterapia. Grupo. Atuação do Psicólogo.

Abstract

In this article, we were working the importance of the psychologist's performance of patients with eating disorders bulimia nervosa developing group psychotherapy, because it provides a framework of support focused on issues that trigger eating disorders. This is a study with qualitative and integrative methodology, which seek to studies published in books and journals on eating disorders bulimia nervosa are, therefore, essentially a bibliographic work, the inclusion criteria for the selection of the articles were: articles published in Portuguese, English and Spanish; articles which reflect the theme of TA and articles published in these databases in the last fifteen years found in scielo relating the theme of eating disorder, bulimia nervosa, psychotherapy and group. In this sense, group therapy provides a safe place for emotional expression and exchange of experiences, since it favors the collective production of meanings that can be explored and channeled in the search for solutions to common problems that affect the daily lives of everyone. It is expected that the article can contribute to the understanding of the disorder through the information identifying and realizing what the main symptoms, and the diagnosis influence the life of the individual diagnosed with the disorder and importance of the psychologist in the treatment.

Keywords: *Bulimia nervosa, Eating Disorders. Psychotherapy.Group. Psychologist's Performance.*

1 Introdução

No presente trabalho será relatada a atuação do psicólogo com pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa, fazendo uma revisão bibliográfica com os principais autores sobre o assunto. O interesse pelo tema surgiu a partir do momento que, como estudante de psicologia, comecei a observar com um olhar mais crítico dados que alguns autores trazem sobre o aumento dos comportamentos de compulsões alimentares; por tais motivos; surgiu o interesse em estudar e explorar o tratamento de pacientes com bulimia nervosa.

Geralmente, a mídia tem influenciado nossas vidas, o que leva muitas pessoas a criarem um imaginário do corpo perfeito, com o qual nunca estão satisfeitas, causando a valorização excessiva do corpo muitas vezes, o que leva a verdadeiros

¹ Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio do Ceará, atualmente trabalha com Psicologia organizacional e clínica.

² Psicóloga. Formação em gestalt-terapia. Formação em gestalt-terapia com casais e famílias. Formação em Gestalt-Terapia com crianças e adolescentes. Especialista em Educação à Distância. Especialista em Educação Inclusiva. Mestre em Psicologia. Doutora em Educação. Professora da graduação e pós-graduação em psicologia do Centro Universitário Estácio do Ceará

sacrifícios com o intuito de conseguirem chegar ao corpo ideal, proposto muitas vezes pela sociedade, como dietas radicais e exercícios físicos em excesso, que podem comprometer a saúde.

Uma pessoa que desenvolve o quadro de bulimia nervosa, em geral, valoriza muito a forma do corpo e o peso, possuindo uma percepção física distorcida e dificuldade em identificar as emoções. Apresenta baixa autoestima, nível elevado de ansiedade, baixa tolerância à frustração e um prejuízo no controle dos impulsos. A partir de então, tem-se como ponto de partida do trabalho apresentar como o psicólogo poderá atuar de forma eficaz com paciente de bulimia nervosa.

Partindo da problemática citada, o trabalho fará uma reflexão sobre a atuação do psicólogo em relação à técnica de atuação com os pacientes com transtornos alimentares. Tendo como objetivo geral de estudo apresentar o trabalho do psicólogo no tratamento de pessoas com bulimia nervosa, e, como objetivos específicos, caracterizar o processo de adoecimento dos pacientes; mostrar a influência do meio sociocultural para a bulimia nervosa e compreender a atuação do psicólogo na utilização de psicoterapia grupal para pacientes com bulimia nervosa.

De acordo com a descrição presente no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM – V), e na Classificação Internacional das Doenças, 10ª edição (CID-10), existem duas entidades nosológicas principais: a bulimia nervosa (BN) e a anorexia nervosa (AN). Segundo Claudino e Borges (2002), apesar de serem classificados separadamente, os dois transtornos estão relacionados por apresentarem uma psicopatologia comum: a preocupação excessiva com o peso e o medo de engordar, fazendo com que os pacientes se apropriem de métodos e dietas rigorosas com a finalidade de alcançarem o corpo ideal. Grande parte dos pacientes julga-se pela percepção que fazem de si, principalmente quando estão insatisfeitos com os corpos. Os transtornos alimentares estão na categoria F- 50.

A bulimia nervosa (BN), por sua vez, caracteriza-se pela grande ingestão de alimentos de uma maneira muito rápida e com a sensação de perda de controle os chamados episódios são acompanhados de métodos compensatórios inadequados para o controle de peso, como: vômitos autoinduzidos (em mais de 90% dos casos), uso de medicamentos (diuréticos, laxantes e inibidores de apetite), dietas e exercícios físicos, abuso de cafeína ou uso de cocaína. (FAIRBURN, 1995 apud ABREU; CANGELLI FILHO, 2004, p. 178).

Assim, entende-se que os transtornos alimentares de bulimia são quadros psiquiátricos caracterizados por uma grave perturbação do comportamento alimentar. Contudo, podemos fazer outra reflexão sobre isto, pois, embora fatores intrapsíquicos e biológicos não devam ser minimizados na etiologia e patogênese dos TA (transtornos alimentares), tais fatores formam claramente uma interface com um período sociocultural específico da civilização ocidental, que contribui para produzir uma síndrome que reflete a cultura (GABBARD, 1998).

Entre várias características pelas quais se pode diagnosticar a bulimia, as que mais se destacam são a valorização do corpo magro como ideal máximo de beleza e pressão social e familiar. Hoje, na sociedade contemporânea, o corpo ideal está sendo relacionado com a magreza, e esta vem sendo imposta cada vez mais pela sociedade. Nesse sentido, as influências digitais, como cinema, televisão e revistas, têm contribuído para que a grande maioria das mulheres se dediquem a ter um corpo excessivamente magro. A questão não é ser magra para ter saúde, mas, sim, ser magra para se enquadrar nos padrões que a mídia estampa, podendo levar assim ao desenvolvimento de transtornos no comportamento alimentar.

Outra questão relevante que envolve os transtornos alimentares, e em especial a bulimia nervosa, é o desafio dos profissionais especializados na assistência desses pacientes, muitas vezes formado por uma equipe multidisciplinar composta por psiquiatras, nutricionistas, psicólogos e endocrinologistas. Segundo Fairburn (1991 apud ABREU; CANGELLI FILHO, 2004), para o acompanhamento dos pacientes com transtornos alimentares (TA) é preciso relacionar pensamento, emoção e comportamento manifesto, e o tratamento tem como objetivo fazer com que o paciente examine a validade de suas crenças no presente e mude comportamentos disfuncionais. Os processos cognitivos mais frequentes nesses quadros (abstração seletiva, super-generalização, magnificação, pensamento dicotômico, personalização e pensamento supersticioso) são definidos e examinados cuidadosamente, a fim de modificar os pensamentos e pressupostos automáticos.

A importância do envolvimento da família no tratamento está relacionada ao impacto e ao desgaste emocional e físico que esse transtorno ocasiona no paciente e em seus círculos social e familiar (LOBERA, 2005; GEARING, 2008 apud NICOLETTI et al., 2010, p. 218).

A família tem um papel importantíssimo no processo, já que precisam de informação e devem desenvolver algumas habilidades para ajudar, pois a família muitas vezes adocece junto com o paciente.

No presente artigo, foi trabalhada a importância da atuação do psicólogo com pacientes de transtornos alimentares de bulimia nervosa desenvolvendo a psicoterapia grupal, pois a mesma oferece um contexto de apoio centrado nas questões que os transtornos alimentares deflagram. Nesse sentido, a psicoterapia grupal fornece um espaço seguro para a expressão emocional e troca de experiências, uma vez que favorece a produção coletiva de significados, que podem ser explorados e canalizados na busca de soluções para os problemas comuns que afetam o cotidiano de todos.

2 Metodologia

2.1 Abordagem do Trabalho

A proposta metodológica do meu trabalho é qualitativa. Assim, buscará estudos realizados e publicados em livros e periódicos sobre transtornos alimentares de bulimia nervosa, constituindo, portanto, um trabalho essencialmente bibliográfico.

Entendendo por pesquisa qualitativa, como defende MINAYO e GOMES (2002, p. 79), “seu foco é, principalmente, a exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema que pretende investigar”. Um estudo qualitativo procura articular conteúdos teóricos, refletindo com os pontos em comum e diversidade de opiniões da realidade observada no contexto a ser estudado.

A pesquisa bibliográfica é um conjunto de conhecimentos reunidos em obras que tem como finalidade conduzir o leitor à pesquisa de um determinado assunto, proporcionando o saber. Ela se fundamenta em vários procedimentos metodológicos, sendo por excelência uma fonte inesgotável de informações, pois auxilia na atividade intelectual e contribui para o desenvolvimento cultural em todas as formas do conhecimento (FACHIN, 2006).

Será realizada também uma revisão integrativa da literatura, pois é um dos métodos de pesquisa utilizados na PBE (Prática Baseada em Evidências), cuja a finalidade é reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (ROMAN; FRIEDLANDER, 1999).

Desse modo, tenho como propósito mostrar a utilização de revisões integrativas para o tema escolhido, expondo os aspectos relevantes sobre a aplicabilidade deste método. Portanto, a seguir, são apresentados, de forma sucinta, os artigos mais relevantes sobre a temática escolhida para o desenvolvimento do meu trabalho de pesquisa bibliográfica.

Com a revisão integrativa, vamos analisar que o tema escolhido possui artigos com o ano de publicação entre 2002 a 2012, o que me faz ter ainda mais interesse em estudar e explorar o tema. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, que retratassem a temática do TA e artigos publicados nos referidos bancos de dados nos últimos quinze anos encontrados no Scielo, relacionando a temática de transtorno alimentar, bulimia nervosa, psicoterapia e grupo.

Quadro 1 – Trabalhos coletados na pesquisa

| Título | Autor | Ano | Tema |
|---|---|------------|---|
| “Beleza põe mesa?": Transtornos Alimentares e Grupo. | Gazignato, E. C. S; Scorsolini-Comin, F; Souza, L. V; Kazan, A. L; Santos, M. A. | 2008 | Transtornos Alimentares e Tratamento em Grupo |
| Padrão e comportamento alimentar na anorexia e na bulimia nervosa. | Alvarenga, M, Dunker KLL. | 2004 | Bulimia e Transtornos Alimentares |
| Sofrimento e esperança: grupo de pacientes com anorexia e bulimia nervosas | SANTOS, M. A. | 2006 | Grupo e Transtornos alimentares |
| Transtornos Alimentares - Quadro Clínico | Nádia Juliana Beraldo Goulart Borges; Juliana Maria Faccioli Sicchieri; Rosane Pilot Pessa Ribeiro; Júlio Sérgio Marchini; José Ernesto Dos Santos. | 2006 | Transtornos Alimentares |
| Bulimia Nervosa: Revisão da Literatura. | Romaro R. A & Itokazu F.M | 2002 | Bulimia e Transtornos alimentares |
| Psicoterapia como estratégia de tratamento do transtornos alimentares: análise crítico conhecimento produzido | Fabio Scorsolini-Comin e Manoel Antônio dos Santos. | 2012 | Psicoterapia e Transtornos alimentares |

Elaborado por Neyanne Otaviano Diniz

Após a revisão integrativa, extraímos os dados dos artigos selecionados, analisamos as pesquisas disponíveis sobre a temática e direcionamos a prática fundamentando-nos em conhecimento científico. Assim, fez-se necessário a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída para elaboração do trabalho.

Quadro 2 – Objetivos da pesquisa

| CATEGORIAS INICIAIS | CATEGORIAS FINAIS |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Apresentar o trabalho do psicólogo no tratamento de pessoas com bulimia nervosa. | <ul style="list-style-type: none"> ● Breve histórico sobre o TA; ● BN e seus sintomas; ● Diagnóstico da BN; ● A influência do meio sociocultural no desenvolvimento do TA; ● A atuação do psicólogo no tratamento do TA de BN; ● A importância do apoio familiar no tratamento do TA de BN; ● A evolução do trabalho grupal com paciente de TA de BN. |

Elaborado por Neyanne Otaviano Diniz

3 Conhecendo o transtorno alimentar

3.1 Breve Histórico Sobre o Transtorno Alimentar

Uma breve revisão histórica evidencia a existência dessas patologias ao longo do tempo e retoma a velha discussão psicopatológica do essencial, enfim das relações entre a doença e a cultura. A literatura científica tem utilizado o termo transtorno alimentar não é sem sentido, pois ele descreve que os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas caracterizadas por graves alterações do comportamento alimentar. Os dois principais transtornos alimentares são a anorexia nervosa e a bulimia nervosa.

Segundo Cordás e Claudino (2002), o caso pioneiro do transtorno alimentar foi da jovem Friderada, que viveu no ano de 1895, e, após apresentar um apetite voraz e descontrolado, para tentar diminuí-lo, buscou refúgio em um convento. Nele, com o tempo, foi restringindo sua dieta até passar a efetuar longos jejuns. Embora, inicialmente, ainda conseguisse manter suas obrigações conventuais, rapidamente seu quadro foi se deteriorando até a sua morte, por desnutrição.

Os transtornos alimentares constituem uma verdadeira “epidemia” que assola sociedades industrializadas e desenvolvidas. Ele acomete, sobretudo, adolescentes e adultos jovens (BALLONE, 2016). Alguns autores caracterizam os transtornos alimentares como síndromes ligadas à cultura de determinadas sociedades, o que evidencia esta hipótese é o fato de que a anorexia nervosa e a bulimia nervosa têm uma prevalência maior entre mulheres jovens de países ocidentais, principalmente as que pertencem às camadas sociais mais privilegiadas. A etiologia dos transtornos alimentares está associada principalmente aos aspectos socioculturais, embora não se devam descartar os fatores biológicos, psicológicos e familiares.

O aumento da incidência dos transtornos alimentares na população feminina está intimamente relacionado às mudanças nos padrões de beleza e às exigências sociais. Atualmente, evidencia-se uma cultura do emagrecimento, na qual para obter êxito e aceitação social, o indivíduo, principalmente as mulheres, devem estar dentro deste padrão estético imposto pela sociedade.

3.2 Bulimia Nervosa e Seus Sintomas

A bulimia nervosa é um transtorno da alimentação que possui como características fundamentais: episódios recorrentes de compulsões periódicas de ingestão de uma grande quantidade de alimentos, em um espaço curto de tempo, que dura em torno de duas horas e um sentimento de falta de controle sobre o comportamento alimentar durante o episódio; comportamento compensatório inadequado recorrente, com o fim de prevenir o aumento de peso, como a autoindução de vômito, uso indevido de laxantes, diuréticos, ou outros medicamentos, jejuns ou exercícios excessivos; ocorrência de compulsões, no mínimo, duas vezes por semana, no espaço de três meses; auto-avaliação indevidamente influenciada pela forma e peso do corpo (ROMARO; ITOKAZU, 2002).

Segundo Cordás e Claudino (2002), o comportamento de forçar o vômito é muito antigo e pode ser encontrado precocemente na história de diferentes povos da Antiguidade. No antigo Egito, por exemplo, grande parte do papiro de Eber é dedicado ao estímulo e às virtudes do ato de vomitar. É sabido que, na medicina grega, Hipócrates também recomendava a indução de vômitos por dois dias consecutivos todo mês como um método de prevenir diferentes doenças. Os romanos criaram o vomitorium, que lhes permitia alimentar-se em excesso durante os banquetes, e posteriormente vomitar em local reservado para esta finalidade, às vezes usando uma pena de ave para estimular o reflexo do vômito na garganta.

Vomitar é umas das ações para prevenir ganho de peso da pessoa com bulimia nervosa, pois, nesse momento, elas muitas vezes sentem que tem mais controle sobre sua vida. Não há uma única causa específica para a bulimia nervosa, mas fatores que possam contribuir. Os sintomas parecem surgir por vários motivos, como calmante, anestésico e como conforto

para momentos de solidão. Outro aspecto evidenciado ao longo do trabalho foi o uso da comida como satisfação de outras necessidades que não a fome fisiológica; figurando, assim, como uma forma de compensação.

3.3 Diagnóstico da *Bulimia Nervosa*

O diagnóstico dos transtornos alimentares é clínico, pois não existem testes laboratoriais para diagnosticar o transtorno. Na verdade, as alterações encontradas são resultados dos hábitos utilizados para perder peso. O paciente bulímico não tem desejo de emagrecer cada vez mais. Em geral, seu peso está normal ou, em menor número de casos, com sobrepeso (BORGES et al., 2006).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM – V), a BN muitas vezes é diagnosticada em pessoas que apresentam episódios recorrentes de compulsão alimentar por comer, em um período de duas horas, grande quantidade de alimentos e terem sentimento de perda de controle alimentar durante o episódio. A compulsão alimentar e comportamentos compensatórios ocorrem duas vezes na semana, por pelo menos três meses.

A preocupação excessiva com a forma corporal e o peso podem ocorrer de forma purgativa (vômitos, abuso de laxativos ou diuréticos e enemas) e não purgativa (jejum ou exercícios excessivos). Outro diagnóstico é a calosidade no dorso da mão, pela lesão da pele com os dentes ao provocar o vômito, erosão do esmalte dentário, cáries, dor abdominal, gastrite, esofagite. Em casos mais graves, ocorrem a perfuração esofágica e ruptura gástrica, arritmias, insuficiência cardíaca e irregularidade menstrual.

O diagnóstico da bulimia nervosa não é tão fácil por seus sinais muitas vezes não ficarem explícitos, por isso, o levantamento da história do paciente, seus hábitos alimentares e a preocupação constante com o peso são dados que precisam ser cuidadosamente observados. Uma pessoa com bulimia pode ser magra, obesa ou ter peso normal. Além disso, os comportamentos, como vomitar, são muitas vezes realizados escondidos. Pessoas com bulimia frequentemente também têm outros problemas, como depressão, ansiedade e abuso de substâncias.

3.4 A Influência do Meio Sociocultural no Desenvolvimento do Transtorno Alimentar

A diferença entre o peso atual e o ideal promovido pela mídia, associada com a necessidade de adaptação junto à sociedade e uma baixa autoestima, são fatores que podem determinar uma insatisfação corporal. Essa pode levar muitas vezes ao início de comportamentos de risco para transtornos alimentares, como o uso de dietas restritivas e de métodos de controle de peso (vômitos auto-induzidos, laxantes, diuréticos, atividade física excessiva) para emagrecer (ALVARENGA; DUNKER, 2004).

A pressão cultural para emagrecer é considerada um elemento fundamental da etiologia dos transtornos alimentares, que interage com fatores biológicos, psicológicos e familiares para gerar a preocupação excessiva com o corpo e o pavor doentio de engordar, característicos do TA. A influência dos aspectos socioculturais é marcante. Os transtornos alimentares podem até serem considerados os melhores exemplos para se estudar a interação dos aspectos socioculturais com os demais fatores. Todavia, segundo Caballo (2008), o comportamento socialmente hábil é um conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal que expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos desse indivíduo de modo adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais, e que geralmente resolve os problemas imediatos da situação enquanto minimiza a probabilidade de futuros problemas.

O que Caballo (2008) quer expressar é que o impacto deste padrão no comportamento revela o desejo generalizado, especialmente entre as mulheres, por um corpo mais magro. A discrepância entre o peso real e o ideal leva a um estado de constante insatisfação com o próprio corpo e as dietas para perder peso tornam-se extremamente frequentes. Surge assim um campo fértil para o desenvolvimento dos transtornos alimentares.

Além da mídia e de outros meios de comunicação, existem outros reforçadores que influenciam para o desencadeamento desses transtornos, como por exemplo, a família e os amigos, de acordo com a seguinte citação:

Pode-se também destacar as novas formas de representar o corpo considerando o papel da mídia e da tecnociência, em que a intimidade do corpo nunca foi tão exposta e explorada em relação à sexualidade, mas também em relação às imagens do interior do corpo. Com a emergência da anatomia moderna no século XVI, com as dissecações corporais chegando até a produção de imagens in vivo pelo aparato tecnocientífico – radiografias, ressonâncias magnéticas, entre outros – têm definitivamente se modificado as formas de ver, conceber, representar e lidar com o corpo, por vezes até confundindo o mundo real do virtual (DIEZ-GARCIA; CERVATO-MANCUSO, 2011, p.109).

Para Diez-Garcia e Cervato-Mancuso (2011), a mídia tem representado um papel de grande importância na sociedade moderna ao influenciar não somente as percepções externas ao corpo, mas as formas de se ver, representar e até mesmo conceber o corpo, que estão sendo, além de distorcidas, confundidas com o mundo virtual.

4 Compreendendo a Atuação do Psicólogo

4.1 A Atuação do Psicólogo no Tratamento do Transtorno Alimentar de Bulimia Nervosa

O tratamento de pacientes com transtornos alimentares constitui-se em um grande desafio para os profissionais da área da saúde em geral, pois requerem a atenção de uma equipe multiprofissional. Dada a complexidade com que se apresentam e da multiplicidade de áreas do comportamento humano que são afetadas (física, psicológica, social, cultural e econômica), essas síndromes psicossomáticas multifatoriais dificilmente podem ser tratadas por um profissional isoladamente.

Pacientes com bulimia nervosa apresentam uma série de pensamentos e emoções desadaptativas a respeito de seus hábitos alimentares e seu peso corporal. De maneira geral, podemos afirmar que as pacientes com BN apresentam uma autoestima flutuante, fazendo-as acreditar que uma das maneiras de resolver os problemas de insegurança pessoal é através de um corpo bem delineado e, para alcançar seu objetivo, acabam por desenvolver dietas impossíveis de serem seguidas. Em outras palavras, procuram “sanar” um problema emocional através da adoção de estratégias imperativas de emagrecimento e, neste sentido, desenvolvem atitudes radicais baseadas na ideia de que estar magra é um dos caminhos mais curtos para se obter a felicidade. Creem, erroneamente, que ter o controle de suas medidas lhes proporcionará uma condição de segurança emocional (ABREU; CANGELLI FILHO, 2004, p. 179).

As psicoterapias são consideradas práticas de atenção psicológica que visam a auxiliar o indivíduo a lidar com seu sofrimento emocional, o sofrimento pode ser resultante da dificuldade em recrutar mecanismos de defesa saudáveis diante dos conflitos psíquicos, o que pode gerar padrões adaptativos problemáticos que comprometam o funcionamento da personalidade (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2012).

Uma abordagem muito utilizado no tratamento do TA é terapia cognitivo-comportamental (TCC), uma intervenção semiestruturada, objetiva e orientada por metas, que aborda fatores cognitivos, emocionais e comportamentais no tratamento dos transtornos psiquiátricos. Os transtornos alimentares são determinantes e resultam da interação entre fatores biológicos, culturais e experiências pessoais. A TCC ocupa-se da identificação e correção das condições que favorecem o desenvolvimento e manutenção das alterações cognitivas e comportamentais que caracterizam os casos clínicos. Extensamente utilizadas no tratamento do TA, técnicas cognitivas e comportamentais têm sido avaliadas e reconhecidas como estratégias eficazes na melhora dos quadros clínicos (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002).

Embora a psicoterapia seja uma atuação relativamente nova, deve-se destacar que as psicoterapias são procedimentos sistemáticos e cientificamente fundamentados, cuja inscrição histórica é relativamente recente, já que remonta a pouco mais de um século. Trata-se de campo fragmentado e multifacetado, atravessado por uma pluralidade de sistemas teóricos e abordagens, embora apenas cerca de duas dezenas delas sejam dominantes.

4.2 A Importância do Apoio Familiar no Tratamento do Transtorno Alimentar de Bulimia Nervosa

Os primeiros tratamentos realizados com pacientes com transtornos alimentares, em sua maioria, indicavam a separação do doente das suas famílias, consideradas então como “agentes patológicos”, já que os pais eram vistos como causas ou agravantes do distúrbio (COBELO, 2004).

O psicólogo trabalha juntamente com a família, atuando de maneira clara no esclarecimento de dúvidas relacionadas ao transtorno, como a forma de evolução, quais sintomas e, até mesmo, na desconstrução de histórias negativas relacionadas ao transtorno. Há uma necessidade de conhecer não somente o indivíduo que desenvolveu o transtorno, mas a sua família e o seu contexto social.

A família ganha, então, lugar de destaque no tratamento, e diversos estudos começam a ser realizados com o intuito de incluí-la de forma mais efetiva. A família requer uma atenção especial no tocante à sua participação no processo de tratamento do paciente com transtornos alimentares, de modo que grupos de suporte familiar e grupos psicoeducativos para as famílias são sempre aconselhados (NICOLETTI et al., 2010).

Os familiares tornam-se essenciais no processo de tratamento. No entanto, necessitam saber como lidar com as situações estressantes, evitando comentários críticos ao paciente ou se tornando exageradamente superprotetores, dois fatores que reconhecidamente provocam recaídas. Torna-se muito importante que os familiares doseiem o grau de exigência em relação ao paciente, não exigindo mais do que ele pode realizar em dado momento, porém, sem deixá-lo abandonado, ou sem participação, na vida familiar. Conhecendo melhor a doença e tendo um diagnóstico claro, a família passa a ser um aliado eficiente em conjunto com a medicação e a terapêutica trabalhada.

4.3 A Evolução do Trabalho Grupal com Paciente de Transtorno Alimentar de Bulimia Nervosa

Os objetivos da intervenção em grupo, no cenário do TA, são: promover melhor qualidade de vida; proporcionar a expressão de sentimentos relacionados ao transtorno e seu tratamento; reforçar a autoestima e uma autoimagem positiva; fortalecer a vinculação ao tratamento; estimular a recuperação física e emocional; e incentivar a comunicação com a equipe de saúde. Os critérios de inclusão em psicoterapia de grupo incluem: a capacidade de executar a tarefa grupal, apresentar áreas problemáticas compatíveis com os objetivos do grupo e ter motivação para mudar. Entre os critérios de exclusão, figuram: a incompatibilidade marcante com as normas do grupo para comportamento aceitável, incapacidade para tolerar situações grupais, incompatibilidade severa com um ou mais membros do grupo, e tendência a assumir papel desviante (GAZIGNATO et al, 2008).

Dessa forma, o terapeuta busca equilibrar os pontos de vista, permitindo que a diversidade de visões e opiniões prevaleça. Existem, basicamente, dois tipos de grupos, segundo Santos (2006), sendo eles: o grupo terapêutico e o grupo de apoio. O grupo terapêutico, geralmente fechado, é formado pelos mesmos pacientes, que participam por um determinado período, que pode ser breve ou de longa duração. O terapeuta é menos ativo, vai deixar surgir a transferência para que possa trabalhar. Portanto, essa estratégia exige um maior nível de tolerância à ansiedade. Os participantes podem ser agrupados por alguma característica uniformizadora, como faixa etária, sexo ou diagnóstico.

No modelo grupo de apoio os participantes geralmente estão mais fragilizados. É necessário focalizar a intervenção, oferecer estrutura para que o grupo não se desintegre. O vínculo entre os pacientes é mais tênue, o que influencia a emergência de temas menos densos. As estratégias grupais de apoio circunscrevem um espaço permissivo e seguro para a expressão emocional, bem como para a troca de experiências entre os membros do grupo.

A definição de grupo terapêutico se dá de acordo com suas semelhanças com os demais grupos, mas principalmente focando as suas particularidades e diferentes visões. Ribeiro (1994) descreve que um grupo terapêutico deve transformar-se em um grupo primário, cuja definição é a seguinte:

[...] é um grupo de pessoas caracterizado por uma associação ou cooperação face a face. Ele é o resultado de uma integração íntima e de certa fusão de individualidades em todo comum, de tal modo que a meta e a finalidade do grupo são a vida em comum, objetivos comuns e um sentido de pertencimento, com um sentimento de simpatia e identidade (p. 33).

O grupo funciona como um espaço no qual as vozes em torno do sofrimento subjetivo são compartilhadas, ou seja, as participantes evocam discursos que as identificam e as particularizam, trazendo fortemente a noção de que só podem ser compreendidas por quem atravessa uma experiência semelhante.

5 Considerações finais

Considerando o objetivo proposto, o estudo evidenciou que os pacientes com transtornos alimentares vivem uma condição crônica limitante e isso tem uma expressão na existência dessas pessoas. O diagnóstico precoce e uma abordagem terapêutica adequada dos transtornos alimentares são fundamentais para o manejo clínico e o prognóstico dessas condições. É a partir da descoberta de que é capaz de “cuidar-do-outro” que o paciente começa a se perceber como alguém que também pode “cuidar-de-si-mesmo”, aprimorando essas habilidades no sentido de desenvolver o autor respeito e uma maior sensibilidade às próprias necessidades emocionais.

Vale ressaltar também a importância de um acompanhamento psicológico não somente durante o tratamento do transtorno, mas a compreensão do que o mesmo representa com a elaboração de um prognóstico preciso para que o transtorno não evolua. O terapeuta mantém uma atitude empática em relação às dificuldades e às necessidades do paciente, e apresenta a terapia como um trabalho em equipe no qual ambos terão uma participação ativa na detecção de causas das dificuldades e na seleção das estratégias utilizadas no tratamento.

O grupo torna-se, então, o celeiro de novas possibilidades de cuidar de si, fazendo com que pacientes, que normalmente são vistos como incapazes de tomar conta de sua própria vida, possam se especializar na produção de viveres. Nessa medida, entendemos que o grupo é um laboratório de relações e soluções humanas para problemas humanos, em que se cultivam sementes de esperança, inauguram-se novas fontes de vida e edificam-se pontes que conectam ao desconhecido que ainda não pôde ser pensado, ou seja, a dimensão inconsciente que envolve o grupo provém da experiência emocional. O envolvimento da família no tratamento pode ajudar a criar uma estrutura de colaboração, facilitando mudanças.

Espera-se que o artigo possa contribuir na compreensão sobre o transtorno através das informações, identificando e percebendo quais os principais sintomas apresentados, como o diagnóstico influencia na vida do indivíduo diagnosticado com o transtorno, e a importância do psicólogo no tratamento. Durante a elaboração do artigo, deparei-me com uma literatura antiga em relação à temática, pois, muitas vezes, quando falamos de transtornos alimentares, autores fazem associação

principal com o transtorno de anorexia nervosa, excluindo um pouco a bulimia nervosa. Esta dificuldade encontrada me despertou o interesse por novas pesquisas relacionadas ao tema.

6 Referências

- ABREU, C. N.; CANGELLI FILHO, R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. *Rev. psiquiatria clínica*, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 177-183, 2004. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/pqfzjdj>>. Acesso em: 08 nov. 2016.
- ALVARENGA, M.; DUNKER, K. L. L. Padrão e comportamento alimentar na anorexia e na bulimia nervosa. In: PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. *Transtornos alimentares: uma visão nutricional*. São Paulo: Manole, 2004. p. 131-148.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BALLONE, G. J. *Transtornos alimentares: geral*. 2006. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=82>>. Acesso em: 06 nov. 2016.
- BORGES, N. J. B. G. et al. Transtornos alimentares: quando clínico. *Rev. da Fac. de Med. de Rib. Preto e do Hosp. das Clínicas*, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 340-348, 2006. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n3/4_transtornos_alimentares_quadro_clinico.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2016.
- CABALLO, V. E. *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos, 2008.
- CLAUDINO, A.; BORGES, M. B. F. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. *Rev. Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 07-12, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2016.
- COBELO, A. O papel da família no comportamento alimentar e nos transtornos alimentares. In: PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. *Transtornos Alimentares: uma visão nutricional*. São Paulo: Manole, 2004. p. 119-129.
- CORDÁS, T. A.; Claudino, A. M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Rev. psiquiatra. clín.*, v. 31, n. 4, p. 154-157, 2002.
- DIEZ-GARCIA, R. W.; CERVATO-MANCUSO, A. M. *Nutrição e metabolismo: mudanças alimentares e educação nutricional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P. E. M. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. *Rev. Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 49-53, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2016.
- FACHIN, O. *Fundamentos de metodologia*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.
- GABBARD, G. O. *Psiquiatria psicodinâmica: baseado no DSM-IV*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- GAZIGNATO, E. C. S. et al. “Beleza põe mesa?” transtornos alimentares e grupo. *Rev. SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 24-32, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2016.
- MINAYO, M. C. S.; GOMES, S. F. D. R. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 27. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
- NICOLETTI, M. et al. Grupo psicoeducativo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares na adolescência. *Rev. Psicologia em estudo*, Maringá, v. 15, n. 1, p. 217-223, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000100023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde – CID 10*. 7. ed. São Paulo: Edusp, 2008.
- RIBEIRO, J. P. *Gestalt-terapia: o processo grupal: uma abordagem fenomenológica da teoria do campo e holística*. 3. ed. São Paulo: Summus, 1994.
- ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Rev. Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112, 1999. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358/26850>>. Acesso em: 07 nov. 2016.
- ROMARO, R. A.; ITOKAZU, F. M. Bulimia nervosa: revisão da literatura. *Rev. Psicologia Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 407-412, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2016.

SANTOS, M. A. Sofrimento e esperança: grupo de pacientes com anorexia e bulimia nervosas. *Rev. Medicina*, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 386-401, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/395/396>>. Acesso em: 07 nov. 2016.

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: análise crítica do conhecimento produzido. *Rev. Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 29, n. 1, p. 851-863, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000500021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2016.

Data de submissão: 22/08/2017

Data do aceite: 03/10/2017