

TRANSTORNOS ALIMENTARES: PRINCIPAIS SINTOMAS E CARACTERÍSTICAS PSÍQUICAS

EATING DISORDERS: MAIN SYMPTOMS AND PSYCHICAL CHARACTERISTICS

TALITA DANTAS FERREIRA. Acadêmica do curso de graduação em Psicologia da UNINGÁ.

Av. Governador Munhoz da Rocha, 812, Centro, Itaguajé, Paraná, Brasil, CEP: 86670-000. E-mail: talitadantas3@hotmail.com

RESUMO

Atualmente tem-se visto o aumento do número de pessoas com transtornos ligados a imagem corporal. O conceito atual de beleza encaixa-se dentro do padrão de magreza ou de “boa forma”, o que vem gerando em muitas pessoas comportamentos de risco, tais como dietas restritivas e desequilibradas incitando no surgimento de alguns transtornos, dentre eles a anorexia e a bulimia nervosa. Este artigo tem por objetivo expor o que vem ocasionando o aumento da ocorrência destes transtornos, apresentando suas principais causas e como ocorre seu surgimento no indivíduo, assim como a importância de um tratamento diretivo, a fim de obter maior êxito em seu tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Alimentares. Anorexia Nervosa. Bulimia Nervosa. Autoimagem Corporal. Psicologia.

ABSTRACT

The number of people facing psychological disorders connected to their physical image has grown in the present days. The current beauty concept is the slim or fit type, which generates risky behaviors such as restrictive and unbalanced diets in many people. Those behaviors, in turn make people prone to disorders like anorexia and bulimia nervosa. This paper aims to present what has been causing these disorders to increase, addressing their main causes, how they appear in the individuals, as well as the importance of a directive treatment to enhance the chances of success.

KEY-WORDS: Eating disorders. Nervous anorexia. Nervous bulimia. Body self-image. Psychology.

INTRODUÇÃO

O aumento da incidência dos transtornos alimentares na população mundial vem crescendo nos últimos anos. Isso se deve ao fato de que a busca pelo corpo perfeito vai além das necessidades que o indivíduo precisa para sobreviver, como comida, roupa, saúde, casa e segurança. O corpo vem ganhando mais espaço e importância em todas as áreas, principalmente nos

meios de comunicação. Na mídia há uma grande mostra de culto ao corpo, em que homens e mulheres a todo o momento buscam pela perfeição, e quando não conseguem alcançar há um favorecimento do surgimento da insatisfação com a imagem corporal, causando baixa autoestima, o que conduz em muitos casos ao desenvolvimento de alguns transtornos alimentares.

Além disso, a facilidade que se tem hoje na utilização de alimentos industrializados e de *fast food* levaram os indivíduos a utilizar estes tipos de alimentos para agilizar sua forma de alimentação, o que é extremamente prejudicial. Muitos já não prezam por uma forma de alimentação saudável, regrada, como se via há algum tempo atrás. Sendo assim este estudo tem por objetivo contribuir para uma melhor compreensão dos transtornos alimentares, tendo como foco a anorexia e bulimia nervosa, bem como esclarecer alguns fatores que levam ao seu desenvolvimento e a importância de um acompanhamento efetivo através uma equipe multidisciplinar.

METODOLOGIA

Para a elaboração desse artigo foi realizado um levantamento bibliográfico acerca do tema, a fim de obter um maior conhecimento científico a respeito do assunto. Foram selecionados treze artigos de relevância, assim como outras referências encontradas em revistas científicas, em que tratavam mais claramente do processo mental do indivíduo que pode desenvolver a anorexia e a bulimia nervosa. Os referidos artigos são atuais, pesquisados entre os anos de 2002 a 2016.

Conforme Gil (2002), o levantamento bibliográfico é constituído de livros e artigos científicos com materiais já elaborados, tendo como vantagem principal uma cobertura mais ampla. A pesquisa bibliográfica é um procedimento metodológico que se oferece ao pesquisador como uma possibilidade na busca de soluções para seu problema de pesquisa (LIMA; MIOTO, 2007).

Ela busca a resolução de um problema por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas já existentes a respeito do tema. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica (PIZZANI et al. apud BOCCATO, 2006, p. 266).

DESENVOLVIMENTO

Os transtornos alimentares são caracterizados como perturbações que persistem na alimentação ou no comportamento alimentar, que pode começar já na infância. As crianças aprendem desde cedo em seu meio social a valorizar o corpo magro, devido a um padrão de beleza imposto atualmente e demonstram insatisfação com o corpo, mesmo estando com peso ideal. Isso pode resultar em dietas restritivas para o emagrecimento, levando a escolhas alimentares que acarretam um consumo alimentar descontrolado, ou jejuns

prolongados que comprometem significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial (DSM V, 2013, p. 369).

O modelo multifatorial é um dos contribuintes para seu aparecimento, como fatores biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares. Os fatores que ocasionam a sua manifestação são aqueles que aumentam as chances do aparecimento desses transtornos e são categorizados em três grupos: individual, familiar/hereditário e sociocultural (MORGAN et al., 2002).

Conforme Morgan et al. (2002), as categorias dos fatores individuais consistem em traços de personalidade: a baixa autoestima, traços obsessivos e perfeccionistas. A puberdade precoce também é um fator de risco aos transtornos alimentares, visto que nessa idade há uma preocupação com o corpo. Adolescentes com baixa autoestima e vulneráveis a pressão da cultura da magreza tendem a se submeter a dietas para obter aceitação. Outro fator advém de traumas sexuais que aumentam a vulnerabilidade a transtornos psiquiátricos em geral, o que seria um fator de risco para a anorexia e a bulimia. A questão sociocultural é outra que desemboca em alguns destes transtornos alimentares, que consiste no ideal de magreza proposto pela sociedade e os meios de comunicação em geral. As dietas restritivas e cirurgias plásticas transmitem a ilusão de que o corpo é flexível a tudo. No entanto, a insatisfação das mulheres, principalmente em relação ao corpo vem tornando cada vez maior o aumento da incidência dos transtornos (MORGAN et al., 2002).

A imagem corporal é um dos aspectos psicológicos associados aos problemas de aceitação do corpo. Ela é a representação mental do próprio corpo e do modo como ele é percebido pelo indivíduo, de modo que a imagem envolve os sentidos, as ideias e sentimentos referentes ao corpo (MARTINS et al., 2008 apud SCHILDER, 1994).

Alguns transtornos apresentam as suas primeiras manifestações na infância e na adolescência, podendo dividir as alterações do comportamento alimentar neste período em dois grupos. Primeiramente, existem aqueles transtornos que ocorrem precocemente na infância e que representam alterações da relação da criança com a alimentação. O segundo grupo de transtornos tem o seu aparecimento mais tardio e é constituído pelos transtornos alimentares propriamente ditos: a anorexia nervosa e a bulimia nervosa (APOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

De acordo com Giordani (2006), na anorexia nervosa, a representação mental que o sujeito tem sobre o seu corpo é incoerente à sua realidade carnal. O indivíduo anoréxico representa o seu corpo sempre gordo. A anorexia é um transtorno no comportamento alimentar com a distorção na autoimagem corporal, sendo sua principal característica o medo de engordar e uma forma errônea de realizar a restrição alimentar.

Para Filho e Abreu (2004),

Algumas características psicológicas mais frequentes na anorexia são baixa autoestima, sentimento de desesperança, desenvolvimento insatisfatório da identidade, tendência a buscar aprovação externa, extrema sensibilidade a críticas, e, finalmente, conflitos relativos aos temas autonomia *versus* dependência (p.181).

A anorexia nervosa é caracterizada por uma restrição alimentar autoimposta com sequelas graves, características obsessivo-compulsivas e crenças irracionais que frequentemente complicam o tratamento. A instalação da doença ocorre de forma crônica e provoca a princípio desnutrição e desidratação. Apesar dos pacientes negarem fome, são comuns as queixas de fadiga, fraqueza, tonturas e visão turva. As complicações tornam-se graves, uma vez que são utilizados métodos drásticos como a indução de vômito, exercícios físicos em excesso e rigorosas dietas para se conseguir a perda cada vez maior de peso corporal (JORGE; VITALLE, 2008).

Apolinário e Claudino (2000) apontam que o início da anorexia nervosa é marcado por uma restrição dietética progressiva, com a eliminação de alimentos que o indivíduo considera que podem fazê-lo engordar, como os carboidratos. Os pacientes passam a apresentar certa insatisfação com seus corpos, assim como a se sentirem obesos apesar de em alguns casos se encontrarem muito magros e com aparência debilitada. O medo de engordar é uma característica essencial, servindo muitas vezes como um diferencial para outros tipos de anorexia secundários.

Gradativamente, os pacientes passam a viver exclusivamente em função da dieta, da comida, do peso e da forma corporal, restringindo seu campo de interesses e levando ao gradativo isolamento social. O curso da doença é caracterizado por uma perda de peso progressiva e continuada. O padrão alimentar vai se tornando cada vez mais secreto e muitas vezes até assumindo características ritualizadas e bizarras (APOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Outro transtorno alimentar que vem aumentando sua incidência mundialmente é a bulimia nervosa, que se caracteriza por um ciclo de restrição-compulsão-purgação. O quadro tem início com dietas da moda. A restrição alimentar tem o papel de iniciar e manter o quadro, e embora muitas vezes seja entendido como uma síndrome compulsiva, a bulimia nervosa na verdade é caracterizada por ciclos de restrição e compulsão (AVARENGA et al., 2011).

De acordo com o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V (2013), indivíduos com bulimia nervosa em geral sentem vergonha de seus problemas alimentares e tendem a esconder os sintomas. A compulsão alimentar normalmente ocorre em segredo ou da maneira mais discreta possível e continua até que o indivíduo esteja desconfortável ou até mesmo cheio.

Pacientes com bulimia nervosa apresentam pensamentos e emoções desadaptativas, onde se arrependem ou lamentam ter feito algo como comer compulsivamente. Apresentam autoestima flutuante, que oscila entre alta ou baixa, sendo comum encontrar aqueles que demonstram preocupação excessiva em perder peso, fazer dieta ou controlar a quantidade de comida ingerida e, não somente nos hábitos alimentares, mas também em outros aspectos da vida, como os estudos, a vida profissional e as relações amorosas (OLIVEIRA; SANTOS, 2006).

A compulsão alimentar apresentada em pacientes com bulimia nervosa gera no indivíduo uma variedade de estados de humor aversivos, incluindo

raiva, culpa desgosto, medo. Outros gatilhos incluem fatores de estresse interpessoais, sentimentos negativos relacionados ao peso corporal e à forma do corpo. A compulsão alimentar pode minimizar ou aliviar fatores que precipitem esses episódios em curto prazo, mas a autoavaliação negativa e a mudança repentina e transitória do estado de ânimo como o sentimento de tristeza, pena e angústia, por exemplo, com frequência são as consequências tardias (WATSON et al., 1988).

Para Apolinário e Claudino (2000), outros mecanismos utilizados pelas pessoas que apresentam bulimia para controle do peso após uma ingestão exagerada são o uso inadequado de medicamentos do tipo laxativo, diuréticos, hormônios tireoidianos, jejuns prolongados e exercícios físicos exagerados. Agentes anorexígenos, que são medicamentos que causam falta de apetite, além de enemas, que é a injeção de líquido no ânus para motivar a evacuação, são também formas de controle do peso.

A anorexia e a bulimia nervosas são transtornos alimentares que vem crescendo mundialmente a cada dia e são decorrentes não apenas de um, mas de uma multiplicidade de fatores que influenciam o seu aparecimento no indivíduo.

Elas ocorrem predominantemente em mulheres jovens e adolescentes, iniciando geralmente na infância ou na adolescência, onde segundo Oliveira e Santos (2006), a anorexia nervosa define-se como uma recusa sistemática do peso adequado à idade e altura, acompanhada de uma preocupação no modo como o indivíduo enxerga seu peso e sua forma física, onde de acordo com Filho e Abreu (2004), ela é uma doença complexa que impõe grandes desafios a cada estágio do tratamento. Os indivíduos permanecem resistentes a qualquer tipo de intervenção, contribuindo para um índice maior de recusa e desistência do tratamento. Já a bulimia nervosa caracteriza-se por episódios de comer compulsivo, associados a sentimento de descontrole sobre o comportamento alimentar. Nesses dois casos, o peso e o formato corporal influenciam na autoestima que se encontra geralmente baixa nos indivíduos (OLIVEIRA; SANTOS, 2006).

Para Giordani (2006), o pensamento do medo de engordar não alivia com o emagrecimento, ao contrário, quanto mais se diminui o peso, é maior o medo de engordar. Esses indivíduos apresentam uma distorção da sua imagem corporal, onde mesmo extremamente magros, se enxergam gordos, ou sabem que estão magros, mas continuam preocupados com alguma parte de seu físico como barriga, braços, entre outros. O peso corporal é altamente valorizado, sendo a perda de peso apreciada e julgada como uma extraordinária conquista e uma formidável demonstração de autocontrole.

No entanto, Martins et al. (2008) afirmam que em ambos os casos os pacientes inicialmente negam a condição de adoecimento, alegando tratar-se de um estilo de vida, uma opção que assumiram conscientemente para lidar com suas preocupações com a forma física

Por essa razão, Oliveira e Santos (2006) apontam que seria de suma importância que esses pacientes pudessem se beneficiar de um tipo de psicoterapia que favoreça o exame do estado emocional vivenciado no aqui-e-agora, possibilitando assim uma experiência emocional ressignificativa.

Há a necessidade de um trabalho de conscientização por meio do conhecimento para uma melhor compreensão destes transtornos nos indivíduos, apontando a sua gravidade, entendendo sua etiologia multifatorial, onde geralmente resultam da interação entre genética, biologia, meio ambiente e fatores psicológicos do indivíduo.

Para Secchi et al. (2009), os casos de distúrbios alimentares como anorexia e bulimia nervosa advêm de um conflito entre o corpo real e ideal, surgindo uma multiplicação de casos de distorção da imagem corporal. Alguns destes processos podem ser influenciados pela idade, sexo, pela mídia em geral, além das crenças, valores e comportamentos pertencentes à cultura do indivíduo. O que estimula a busca de soluções, como dietas e cirurgias plásticas, muitas vezes prejudiciais à saúde física e mental.

Para Vasconcelos et al. (2014) pode-se claramente perceber o surgimento dos chamados “ex-gordos”, aqueles que conseguiram ser e permanecer magros, onde fazem questão de ressaltar nos seus discursos as mudanças maravilhosas que ocorreram em suas vidas, após perderem o excesso de gordura, seja através de dieta, operações plásticas, conquistando uma autoestima associada a um reconhecimento social.

No entanto, compreende-se que devido sua grande complexidade e às perturbações que estes transtornos provocam no indivíduo, é de suma importância que haja um tratamento envolvendo uma equipe multidisciplinar dentre a qual se encontre um clínico, um nutricionista e um psicoterapeuta. A psicoterapia vem mostrando ótimas evoluções, sendo fundamental nos tratamentos dos transtornos alimentares.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, podemos concluir que, mesmo tendo em vista que os transtornos alimentares são fatores que se predispõem nos indivíduos, os fatores socioculturais vêm proporcionando um maior índice do seu desenvolvimento. Isso se deve ao fato de que na atualidade a ditadura da magreza, do culto ao corpo perfeito vem acompanhada geralmente de exemplo de sucesso no indivíduo, influenciando principalmente jovens e adolescentes a ideia de perfeição, deixando estes cada vez mais vulneráveis ao surgimento destes transtornos. Para um melhor tratamento destes transtornos, não basta apenas uma abordagem terapêutica, é preciso que haja uma equipe multidisciplinar trabalhando em conjunto, com médicos, psicólogos e nutricionistas, para que se obtenha um diagnóstico mais adequado, alcançando assim um prognóstico efetivo para estes indivíduos.

REFERÊNCIAS

ABREU; FILHO, **Anorexia nervosa e bulimia nervosa -abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832004000400010&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 8 ago. 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

APOLINÁRIO, C. **Transtornos alimentares**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000600008>. Acesso em: 30 jun. 2016.

AVARENGA M.; SCAGLIUSI F.; PHILIPPI A. **Nutrição e transtornos alimentares**. Barueri: Manole, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GIORDANI, R.A. **Autoimagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n2/10.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

JORGE, S.; VITALLE, M. **Entendendo a anorexia nervosa: foco no cuidado à saúde do adolescente**. Disponível em: <http://www.cepsanny.com.br/pdf/v1n1a8.pdf>> Acesso em: 20 set. 2016.

LIMA, T.; MIOTO, R. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica**. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>>. Acesso em: 25 jun. 2017.

MARTINS D.; NUNES, M.; NORONHA A. **Satisfação com a imagem corporal e autoconceito em adolescentes**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v10n2/v10n2a08.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2017.

MORGAN, C.M.; VECCHIATTI, I.R.; NEGRAO, A.B. **Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000700005>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

NAUMI, A.V; et al. **Um peso na alma: o corpo gordo e a mídia**. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482004000100004>. Acesso em: 8 ago. 2017.

OLIVEIRA, E.; SANTOS, M. **Perfil Psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: a ótica do psicodiagnóstico**. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n3/6_perfil_psicologico.pdf>. Acesso em 21 de junho de 2017.

PIZZANI, L; SILVA, R.C; BELLO, S.F et. al, **A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento**. Disponível em:

<<http://www.sbu.unicamp.br/seer/ojs/index.php/saberes>> Acesso em 21 de março de 2017.

ROTHER, E.V. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.> Acesso em 14 de setembro de 2017

SECCHI, K.; CAMARGO, B.V.; BERTOLDO, R.B. **Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo**. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 7 de setembro de 2017.