

# **RELAÇÕES ENTRE A VIVÊNCIA DA IMAGEM CORPORAL E OS** **HÁBITOS ALIMENTARES DE PACIENTES COM ANOREXIA** **NERVOSA**

Carolina Leonidas, Manoel Antônio dos Santos

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - HC-FMRP-USP

Apoio financeiro: FAPESP

Os transtornos alimentares têm adquirido uma crescente visibilidade nos últimos anos, despertando forte interesse da comunidade. Caracterizam-se por graves perturbações no comportamento alimentar, podendo resultar em prejuízos físicos, psicológicos e sociais, que acarretam aumento da morbidade e mortalidade (Oliveira & Santos, 2006; Borges, Sicchieri, Ribeiro, Marchini, & Santos, 2006). Um dos transtornos que mais têm despertado a atenção ultimamente é a anorexia nervosa (AN), que configura uma recusa do indivíduo a manter um peso corporal na faixa mínima adequada, um temor intenso de ganhar peso e uma perturbação significativa na imagem corporal (Associação Americana de Psiquiatria, 2002). Esta última pode ser definida como a representação mental que o indivíduo tem de seu esquema corporal. Acredita-se que essa distorção leve ao desenvolvimento de hábitos alimentares disfuncionais que, dependendo do grau em que ocorrem, podem manter ou agravar o quadro. O presente estudo tem como objetivo investigar o modo como as pacientes com AN vivenciam seu corpo, antes e após a instalação da AN, bem como seus hábitos alimentares.

Foram investigadas 14 mulheres com diagnóstico de AN, com idades variando entre 14 e 45 anos (idade média = 26,14 anos), vinculadas ao Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP-USP). O instrumento utilizado foi uma entrevista semi-estruturada, cujo roteiro foi

construído especialmente para atender aos objetivos do presente estudo, e consiste em questões consideradas relevantes para investigar a imagem corporal e os hábitos alimentares, de modo a proporcionar uma melhor compreensão da situação estudada. Foi elaborado a partir da experiência dos pesquisadores e dos conhecimentos encontrados na literatura da área. Englobou dados relativos ao transtorno alimentar (início dos sintomas, evolução e tratamento), percepção do próprio corpo (como percebe seu próprio corpo, como os outros percebem sua pessoa, como acredita que os outros percebem seu corpo, antes e depois do transtorno), fontes de satisfação e insatisfação com seu corpo, comportamentos e hábitos alimentares (como eram antes da ocorrência do transtorno, como são no momento atual, sentimentos relacionados à alimentação e suas mudanças ao longo do tempo). As entrevistas foram aplicadas individualmente pela própria pesquisadora, em sala reservada do HC-FMRP-USP, nos dias de retorno das pacientes ao ambulatório. Essas entrevistas foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. O material foi submetido à Análise de Conteúdo na modalidade temática (Bogdan & Biklen, 1994), e os dados foram organizados em categorias, levando-se em conta a regularidade das respostas e os padrões convergentes de conteúdo dos relatos das participantes. Esses dados foram analisados a partir do referencial teórico psicanalítico. Contou-se com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HC-FMRP-USP, conforme processo nº 6991/2007.

Os resultados demonstraram que na etapa anterior à ocorrência da AN, baixa auto-estima, leve insatisfação com o corpo e percepção do corpo como normal. Quanto aos hábitos alimentares característicos desta etapa pré-transtorno: algumas participantes relataram possuir hábitos alimentares normais, enquanto outras relataram possuir hábitos desregrados e/ou com excessos. Além disso, a maioria das participantes demonstrou não sentir nenhum incômodo ao ingerir alimentos, relatando inclusive sentimentos de prazer na alimentação. Após a instalação do quadro psicopatológico foi possível identificar: distorção da imagem corporal, corpo tomado como objeto de intensa insatisfação, visão “normal” do corpo, visão do corpo dependente do humor, insatisfação consigo mesma, desconforto diante do olhar do outro, postura passiva diante desse olhar, sentimento de incomodar o outro e ser indesejável, negação da gravidade da patologia, sentimentos negativos “descontados” na comida, perturbação após a alimentação, preocupação constante

e angústia relacionadas a alimentos específicos, expectativa de cursar uma universidade e de formar uma família, desejo de superação do transtorno e, em contrapartida, desesperança na possibilidade de autorealização.

Concluiu-se que a distorção da imagem corporal passa a ser percebida com maior intensidade em momento que coincide com o período em que os comportamentos alimentares se tornam mais disfuncionais, o que sugere uma relação estreita entre os dois temas investigados. Levando-se em conta a baixa auto-estima, somada à tendência ao perfeccionismo típica de pacientes com AN, ao sentimento de ser indesejável e à magreza como símbolo social de beleza e sucesso, depreende-se a existência de uma insatisfação consigo mesma, em sentido mais amplo – não apenas, em um primeiro momento, com o peso e o formato do corpo –, que parece ser, em um segundo momento, direcionada para o corpo em uma tentativa de compensação de aspectos psíquicos fragilizados ou de obter sentimento de controle sobre si. Essa tentativa de resgatar o senso de autocontrole manifesta-se a partir de condutas alimentares disfuncionais de restrição e purgação, já que o alimento parece despertar sentimentos de forte ambivalência afetiva, que traduz e concretiza, no plano do comportamento alimentar, os conflitos emocionais inconscientes. Ao perceber que o construto da imagem corporal na AN está relacionado com determinantes não apenas físicos, mas também subjetivos da personalidade e decorrentes do ideal cultural de magreza, o presente estudo contribuiu indiretamente para o aprimoramento do tratamento em transtornos alimentares: ficou evidente a necessidade de um tratamento multidisciplinar voltado não apenas à recuperação do peso, mas também à compreensão dos aspectos emocionais relacionados à precipitação e perpetuação da AN, já que esses aspectos intensificam a gravidade do quadro. Esses profissionais devem trabalhar juntos e de forma articulada, de maneira a dar subsídios para que as pacientes adquiram uma melhor compreensão da sua condição física e emocional e desenvolvam maior capacidade de manejo de seus afetos, podendo assim resgatar a sua auto-estima e reestruturar sua imagem corporal.

#### Referências:

Associação Americana de Psiquiatria (2002). *DSM-IV-TR<sup>TM</sup> – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos alimentares: Texto revisado* (C. Dornelles, Trad.) (4. ed. rev.). Porto Alegre: Artmed.

- Bogdan, R.C; Biklen, S.K. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos* (M. J. Alvarez, S. B. Santos e T. M. Batista, Trad.). Porto, Portugal: Ciência da Educação.
- Borges, N. J. B. G., Sicchieri, J. M. F., Ribeiro, R. P. P., Marchini, J. S., & Santos, J. E. (2006). Transtornos alimentares: Quadro clínico. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 340-348.
- Oliveira, E. A., & Santos, M. A. (2006). Perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: A ótica do psicodiagnóstico. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 353-360.