

# 1

## Introdução

A preocupação com a aparência é uma característica significativa da sociedade contemporânea e faz com que as pessoas busquem incessantemente obter um corpo como o modelado pela mídia. Este padrão de beleza, que incentiva a magreza em excesso e é divulgado pelos meios de comunicação, frequentemente é reforçado pela família e pelos amigos. Os rituais de emagrecimento e os métodos compensatórios para perda de peso são constantemente compartilhados na rede social, que muitas vezes os considera comuns e até inofensivos, mesmo quando são inadequados.

As relações familiares disfuncionais, junto a outros fatores como os genéticos, psicológicos e socioculturais podem contribuir para o surgimento e/ou manutenção dos transtornos alimentares. Estes são definidos como desvios do comportamento alimentar, que podem levar desde ao emagrecimento extremo até à obesidade, entre outros problemas físicos e emocionais. Dentre os principais transtornos alimentares, destacam-se a bulimia e a anorexia nervosa. Nosso foco, no presente estudo, é a bulimia.

O interesse por este tema surgiu a partir da experiência clínica. Há oito anos desenvolvemos um trabalho terapêutico, junto a uma equipe multidisciplinar especializada em transtornos alimentares e obesidade. Somos duas psicólogas, uma psiquiatra, três nutricionistas e um personal trainer. Nos reunimos semanalmente para trocarmos informações a respeito dos atendimentos e da evolução dos pacientes. Anteriormente atendíamos na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, mas atualmente atendemos em consultório particular na zona sul. Durante esses anos de trabalho, observamos a falta de uma maior implicação da família do paciente no tratamento, por mais que esta seja solicitada por diversas vezes.

Algumas famílias aceitam participar da terapia de família, mas a maioria só comparece às consultas com a psiquiatra ou com a nutricionista e se refere ao

transtorno alimentar como um problema exclusivamente do paciente, e não da família. No entanto, ao longo do processo terapêutico, surgem relatos dos pacientes a respeito de dinâmicas disfuncionais em suas famílias e de dificuldades enfrentadas em casa no momento em que começam a melhorar dos sintomas. As queixas mais recorrentes desses pacientes em relação às suas famílias são a falta de afeto e limites, a dificuldade de comunicação e o alto nível de exigência.

Na nossa experiência clínica, atendemos um maior número de pacientes bulímicos e compulsivos, do que de anoréxicos, o que explica o nosso interesse específico pela bulimia nervosa. Esta se caracteriza, segundo a DSM-IV (APS, 1994), por um estado patológico de voracidade, consistindo em compulsões alimentares periódicas e métodos compensatórios inadequados, com o objetivo de evitar o ganho de peso. Apresenta alta incidência em mulheres jovens, que recorrem aos episódios bulímicos para compensar dificuldades emocionais.

O objetivo desta pesquisa foi investigar por meio do discurso de pacientes em tratamento, a repercussão das relações familiares no desenvolvimento e na manutenção da bulimia nervosa. Buscou-se, além disso, compreender como as pacientes e suas famílias reconhecem os sintomas bulímicos, como se deu o início destes sintomas, de que forma a família lida com o transtorno alimentar e seu tratamento e a percepção das pacientes acerca das possíveis causas deste transtorno.

A relevância desta pesquisa é aprofundar o estudo sobre a bulimia nervosa e o envolvimento da família no desenvolvimento e no tratamento deste transtorno alimentar. Através dessa pesquisa foi possível refletir sobre as atuais propostas de tratamento para a bulimia, o que pode auxiliar na criação de futuras estratégias de intervenção.

Além disso, outra questão relevante apontada por Fasolo & Diniz (2002) é que na literatura - tanto a especializada em transtornos alimentares quanto a de terapia de família - os casos identificados de bulimia são em número inferior e menos detalhados do que os de anorexia. A hipótese das autoras é que os terapeutas de família se interessam menos pela bulimia nervosa, uma vez que esta patologia incide prioritariamente em mulheres mais velhas, que muitas vezes não moram mais com suas famílias, enquanto a anorexia nervosa acomete mais

adolescentes e pré-adolescentes. Sendo assim, o interesse em explorar este tema se tornou ainda maior, visto que são poucos os estudos que abordam as questões familiares na bulimia nervosa.

No capítulo dois, buscamos aprofundar o estudo da bulimia nervosa, incluindo a história deste conceito, sua etiologia, seus critérios diagnósticos, seus aspectos emocionais e psicológicos. Desenvolvemos uma reflexão sobre a importância da aparência na sociedade contemporânea, que é considerada um fator significativo para o aumento da incidência dos transtornos alimentares.

No capítulo três, são abordadas as características e a dinâmica das famílias de pacientes com bulimia nervosa, além da evolução deste tratamento específico, visto que este é o foco principal do atual estudo.

No capítulo quatro, apresentamos um estudo qualitativo, utilizando o método de análise discursiva. Foram entrevistadas seis mulheres com idades entre 19 e 35 anos, de camadas médias e altas da população carioca, submetidas a tratamento com equipe especializada. A partir dos depoimentos emergiram seis categorias de análise: 1) Uma doença inesperada: de uma simples dieta a um transtorno alimentar; 2) Tudo em prol da doença: o início dos sintomas e as estratégias para a manutenção da bulimia; 3) O corpo: a relação e a distorção; 4) De onde veio a bulimia: origens e atribuições; 5) A família e a bulimia nervosa; 6) Os sintomas e os sentimentos. No capítulo cinco, apresentamos as conclusões deste trabalho.