4

A pesquisa

Neste trabalho, realizamos um estudo qualitativo, com entrevistas presenciais. O material coletado nas entrevistas foi abordado a partir do método de análise de discurso (Nicolaci-da-Costa, 2007). O objetivo desse estudo de campo foi analisar o papel da família na evolução e no tratamento deste transtorno alimentar, a partir do ponto de vista da própria paciente.

4.1

Recrutamento e seleção dos participantes

As entrevistadas foram selecionadas seguindo o princípio da homogeneidade ampla, ou seja, por meio de critérios pré-estabelecidos de acordo com os objetivos da pesquisa. Os critérios adotados foram: mulheres com o diagnóstico de bulimia nervosa e em tratamento para transtorno alimentar, com idade entre 19 e 32 anos.

As entrevistadas foram recrutadas a partir de indicações de profissionais que atendem em consultório particular e trabalham com bulimia nervosa e outros transtornos alimentares em equipe multidisciplinar. As participantes pertencem às camadas média e média alta da população carioca.

Foram feitas seis entrevistas, número definido a partir do ponto de saturação, ou seja, a busca por entrevistas foi interrompida quando começaram a surgir relatos muito semelhantes aos já adquiridos anteriormente (Nicolaci-da-Costa, 2007).

Visando assegurar o anonimato dos entrevistados, foram-lhes atribuídos nomes fictícios. Apresentamos abaixo uma breve descrição de cada uma das participantes da pesquisa, seguindo a ordem em que foram realizadas as entrevistas.

- Nicole: 25 anos, 10 anos e 8 meses de tratamento, turismóloga.
- Carla: 20 anos, 1 ano e 8 meses de tratamento, estudante de graduação.
- Nara: 31 anos, 4 meses de tratamento, historiadora e guia turística.
- Joana: 20 anos, 2 anos e 6 meses de tratamento, estudante de graduação.
- Marta: 32 anos, 1 ano de tratamento, engenheira química.
- Gabriela: 19 anos, 1 ano de tratamento, aluna em vestibular e atriz.

4.2

A construção do roteiro para as entrevistas

O roteiro oculto (anexo 1) foi construído a partir da prática clínica em transtornos alimentares, do levantamento teórico a respeito do tema da pesquisa e de duas entrevistas-piloto realizadas em Junho de 2009. Apesar de elaborado previamente, o roteiro oculto foi usado de forma flexível no momento das entrevistas, para que estas se assemelhassem a conversas naturais. Sendo assim, a ordem dos itens do roteiro não foi obrigatoriamente seguida. Tais itens foram a base para as perguntas das entrevistas que, na sua maioria, foram abertas para facilitar que as entrevistadas explicitassem seus pontos de vista a respeito dos temas da pesquisa de uma forma livre e espontânea. Quando necessário, foram feitas perguntas fechadas, seguidas de perguntas de esclarecimento e/ou aprofundamento para explorar mais o que foi dito pelas entrevistadas.

Foram realizadas duas entrevistas-piloto em Junho de 2009, orientadas por este roteiro, para que este fosse testado e aprimorado para as entrevistas seguintes. Como as informações necessárias para a pesquisa foram adquiridas nestas entrevistas-piloto, o roteiro não precisou ser modificado.

4.3

As entrevistas

As entrevistas foram presenciais, com horário marcado e feitas individualmente pela pesquisadora. Para que as entrevistadas se sentissem à vontade, as entrevistas tiveram um caráter informal e foram marcadas em um

ambiente familiar, o consultório da zona sul do Rio de Janeiro, no qual elas são atendidas semanalmente por uma equipe multidisciplinar, especializada em transtornos alimentares.

No início de cada entrevista, foi explicado o compromisso de sigilo por parte da entrevistadora, que preservará o anonimato das entrevistadas durante todo o processo da pesquisa. Um termo de consentimento, livre e esclarecido (anexo 2), foi assinado por todas as entrevistadas.

4.4

A transcrição das entrevistas

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra pela entrevistadora, sem alteração ou edição do que foi falado, incluindo palavrões, erros gramaticais, expressões, gírias e pausas entre as falas, uma vez que fizeram parte do discurso das entrevistadas.

4.5

Análise e discussão

A partir da análise de discurso das entrevistas (Nicolaci-da-Costa, 2007; Bardin, 2008; Minayo, 2003) emergiram algumas categorias: 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. A discussão dessas categorias geraram conclusões importantes, que auxiliaram em novas reflexões. A seguir essas categorias serão apresentadas e descritas.

Categoria 1

Uma doença inesperada: de uma simples dieta a um transtorno alimentar.

Na atual pesquisa, a dieta foi um tema frequentemente abordado pelas participantes. Todas as entrevistadas iniciaram o transtorno alimentar com uma simples dieta para emagrecer. Quatro delas foram estimuladas a fazer dieta a partir de uma motivação externa: duas após comentários feitos a respeito de sua aparência, sendo que uma dessas também sofria pressão no balé e por parte de uma irmã magra bailarina. Uma entrevistada iniciou a dieta por pressão do trabalho com teatro e televisão e uma por incentivo da mãe.

Ah, eu sempre fui uma criança gordinha e eu sempre fui zoada em colégio, (...) até porque eu sempre fui grande em altura, tudo junto, né, e eu sempre gostei de comer. Até que um dia uma amiga que não me via há um tempo, há um bom tempo, chegou e falou: “como você engordou, nossa mas como você engordou” e ficou martelando aquilo “nossa, mas você engordou tanto” e eu nem tinha, entendeu? Ai aquilo ali, não sei, foi uma gota d'água pra mim, que naquele dia eu cheguei e “ah é? Então vamos ver quem é a gorda aqui”. E comecei nas minhas férias a fazer uma dieta da minha cabeça e a dizer em casa que eu tava de dieta e tal e o pessoal até deu força, mas comecei a fazer da minha cabeça mesmo com 11 anos. (Nicole)

Eu fazia balé e eu queria ser bailarina. Era minha carreira e eu era muito aplicada. E eu sempre me achei meio... agora não sei mais se gorda, mas eu não tinha um físico certo. E eu achava que... muitas pessoas diziam que não, que achavam o meu físico bom, mas eu nunca achava que eu tava com um físico perto do ideal e achava que eu podia ser mais magra que eu ficaria melhor. E eu tenho uma irmã que é bailarina e até hoje ela é bailarina e ela tem um físico melhor (...). E ela come de tudo mesmo e é magrinha, mais magra do que eu assim, a estrutura dela. Eu queria ser igual a ela (...). Enfim, mas eu fazia dieta normal, a dieta que todo mundo fazia, todo mundo na escola de balé fazia dieta e vivia assim. (Joana)

Antes de eu começar tudo, de eu começar a querer emagrecer, pensar em emagrecer eu pesava uns 57 quilos. Ai foi que eu comecei a fazer dieta normal, ai cheguei a 53. Ai quando eu cheguei a 53 que começou... porque eu queria emagrecer mais, porque eu ia fazer um book, porque eu faço teatro. E trabalhar com televisão, a imagem é muito difícil, ai eu ia fazer um book e eu queria emagrecer mais, ai começou. Era na época da páscoa então meu objetivo era chegar 50 quilos só que eu pensei: “ah, vou chegar a 48 antes da páscoa, porque ai na páscoa eu posso engordar mais um pouquinho” (...). Mas ai eu gostei mais quando eu tava com 48, ai foi... até 45, e me achava gorda. (Gabriela)

Em relação às duas que tiveram uma motivação interna para fazer dieta, uma começou por conta própria, pois gostaria de ter um corpo perfeito, enquanto a outra teve mudanças na alimentação porque ficava sozinha em casa desde pequena.

Começou aos 15 anos e eu tava sozinha em casa. Eu tinha começado a ganhar peso por causa dos hormônios mesmo da adolescência, né? Aí eu comecei a mudar muito a minha alimentação e eu só comia na hora do almoço. Eu comia congelado, porque eu tava sozinha em casa, aí eu saía pro mercado, comprava biscoito, vários tipos de biscoito e tal, tal e tal. Aí depois eu vomitava e ficava o dia inteiro sem comer e aí eu só ia comer de novo na hora do almoço, no outro almoço. Então virou um ciclo, né? (Marta)

A idade da primeira dieta variou entre 5 e 15 anos. A questão do estranhamento diante da mudança do corpo na pré-adolescência foi abordada por algumas delas. A maioria das participantes fez diversas dietas ao longo da vida.

Já fiz todas as dietas possíveis (...). A primeira foi a dieta da sopa, de comer só sopa o dia todo, no café da manhã sopa, colação sopa... tudo sopa (...). Ah, eu tinha 11 anos (...). Era minha cabeça, de revista, tudo isso. Eu tinha várias revistas de dieta, de corpo perfeito. Com 10 anos, 11 anos eu já queria ter o corpo de mulher de 20, sabe? (Carla)

E uma outra coisa é que eu sempre me achei muito feia, sempre o patinho feio da família. Sempre fui um pouquinho mais cheinha, mas eu nunca fui uma criança gorda, mas sempre me achei muito feia, por essa cobrança grande da minha mãe, sabe? Eu tinha primas magras e eu, um pouquinho mais cheia (...). Eu faço dieta desde os 9 anos, porque minha mãe é neurótica, fanática por corpo. Então toda segunda-feira eu começava uma dieta e no fim de semana ela enchia a casa de comida. (Nara)

Metade das entrevistadas relatou que quando iniciou a dieta não imaginava que ficaria doente, já que o objetivo era perder apenas um pouco de peso e depois parar, o que não foi possível para nenhuma delas.

A gente sempre acha que é coisa de novela mesmo, sabe, que nunca vai acontecer na nossa família e nem com a gente, né. (Carla)

Ah, já tem mais de um ano que eu comecei, mas foi uma forma, assim... não era pra ser uma doença né, no início. Eu queria emagrecer, então eu comecei a... primeiro eu comecei a parar de comer, diminuí muito a comida e fazer muito

exercício. Só que eu acabei adquirindo uma compulsão aos finais de semana. Ou seja, dia de semana eu comia muito pouco e final de semana minha vida era comer, só pensava em comer, tipo tudo tinha que ta ligado a comida. Ai comia, comia, comia e vomitava. E dia de semana não comia direito e fazia exercício que nem uma louca. (Gabriela)

Categoria 2

Tudo em prol da doença:

o início dos sintomas e as estratégias para a manutenção da bulimia.

Todas as entrevistadas deste estudo relataram que o aprendizado de grande parte dos sintomas, como o vômito auto-induzido por exemplo, se deu a partir de relatos de algum parente ou amigo, ou até mesmo através da mídia. Por mais que o intuito não tenha sido o de estimular hábitos não saudáveis de perda de peso, essas participantes adaptaram as informações recebidas e aproveitaram-nas dessa maneira. E para que desenvolvessem um transtorno alimentar, esses fatores foram associados a outros, como psicológicos, biológicos ou familiares.

Agora a bulimia, ai sim, o vomitar eu aprendi, aprendi na televisão (...). Tenho até medo dessas coisas. A minha mãe tava vendo um programa... tava um debate ali e ia ser sobre anorexia e bulimia. Na época eu não tinha bulimia, só tinha anorexia. Ai a minha mãe tava vendo, ela me chamou e me fez ver o programa inteiro. Tipo, “olha aonde essas meninas chegaram”, o caso das meninas que foram internadas, que não sei o que, dando depoimentos e tal (...) só que eu olhando aquilo ali, ai teve uma menina que teve... tinha bulimia há 8 anos e tal e chegou a parar num hospital, até porque tudo que ela comia, voltava, mesmo sem querer, né. Ai o meu raciocínio foi o seguinte, né, quando eu ouvi a menina dando o depoimento, eu falei (...) “po, se essa menina ficou 8 anos vomitando, comendo e vomitando, só depois de 8 anos que ela foi parar no hospital e chegou ao extremo, se eu fizer isso, sei lá, por 2 meses, não vai ter problema nenhum e eu vou conseguir, comendo, voltar ao peso que eu quero”. Ai começou assim e nunca mais parou. Ali eu já tentei vomitar pela primeira vez, com esse pensamento de que eu não queria abrir mão da comida pra poder emagrecer e foi o que aconteceu. Comecei a vomitar, perdi peso de novo, só que ai virou a bulimia mesmo. (Nicole)

Aí eu fui parando com esse negócio de comer e tinha uma amiga minha que ficou com anorexia e ela ainda era diabética, então deu um monte de problema pra ela (...). Foi uma época que todo mundo começou a fazer isso na escola (de balé), eu lembro agora de quatro meninas, inclusive eu. É, no meio do ano assim, durante seis meses, teve quatro meninas. Então é assim, como todo mundo tinha essa idéia, e o que eu pensei assim “como é ela consegue ser magra e só eu não consigo?” (...). A minha amiga, a primeira que tinha anorexia, chegou uma vez ela

chegou no camarim e contou que vomitou. Eu achei um absurdo aquilo, porque eu fazia aquilo tudo muito escondido assim sabe, eu nunca iria admitir que eu, que eu... entendeu? (...) eu achava aquilo horrível, ficava envergonhada e tal (...). Aí alguém falou que tinha que enfiar o dedo na goela pra vomitar. Aí eu consegui, não sei de que jeito. (...) Tentei muito, muito mesmo. (Joana)

Tipo, uma amiga minha uma vez falou: “ah eu comi demais e tomei laxante”. Ela falou isso e um dia aquilo entrou na minha cabeça e quando eu comia demais eu falei: “quer saber eu vou procurar ver o que é esse tal de laxante”(…). A primeira vez que eu fui procurar o laxante, eu pensei que fosse uma coisa que você só podia comprar com receita e fosse muito caro, então cheguei na farmácia assim pro moço: “ah, você sabe me dizer onde tem laxante?” ele falou: “aquilo ali”. Quando eu vi que era dois reais um laxante eu falei: “cara, é a solução dos meus problemas, dois reais uma cartela de laxante eu vou emagrecer e vai ser tudo tão fácil (...). E eu acho que não falar nada é melhor, porque quando as pessoas falavam: “Caraca, você tá muito magra!” Eu adorava ouvir isso! (...) Eu adorava! Tipo as pessoas falavam: “Não, é... Você tá magra, isso não tá bonito.” Mas eu... Adorava ouvir, sabe? (...). Teve uma época, que eu até falei para as minhas amigas: “Pára de dizer que eu tô magra, porque me dá mais vontade de fazer. (Gabriela)

Conforme descrito pela DSM-IV (APS, 1994), a bulimia consiste em episódios de compulsões alimentares, seguidos de métodos compensatórios inadequados para evitar o ganho de peso. Geralmente a ingestão de alimentos é muito rápida e ocorre em segredo, já que esses pacientes sentem vergonha deste comportamento. A técnica compensatória mais comum é o vômito auto induzido, mas também são muito utilizados os laxantes, diuréticos, exercícios em excesso, além de qualquer outra atitude com o objetivo de perda de peso (Claudino & Zanella, 2005).

As estratégias utilizadas pelas entrevistadas para manter os sintomas da bulimia foram as mais diversas, muitas até foram criadas ou adaptadas pela própria paciente. A maioria teve como objetivo controlar o peso e se sentir mais segura de que não iria engordar. Sendo assim, muitas esconderam da família e dos amigos para que eles acreditassem que elas se alimentavam bem e com isso não atrapalhassem seus rituais em busca da perda de peso.

Tinha o negócio de ficar me medindo, toda hora ficar medindo aqui o pulso pra ver quanto é que tava. Toalha pra ver na hora de enxugar, como até hoje, na hora de enxugar, de enrolar ver aonde é que tava batendo pra saber se engordou, se não engordou. Anel... (...). Tudo que é parâmetro, o tempo inteiro. É isso. E jogando comida fora... pra ficar sem comer, né (...). Eu jogava comida fora. Em casa,

quando não tavam olhando e tal, eu falava que comia, mas não tinha comido. E quando tava gente ali, eu disfarçadamente ia botando a comida dentro da roupa, né, da calça e tal. Eu tinha um saquinho e ia botando ali e quando não dava pra botar o saquinho era dentro da roupa mesmo e depois, quando levantava e tal, eu pegava aquilo ali e jogava fora. Fingia que tava mastigando e tal (...) tipo, hoje se eu for vomitar, eu não vou vomitar, tentar vomitar até o final. Saiu? O que saiu, saiu. Era cheio de métodos pra sair tudo e tal, hoje não tem método nenhum. Cortei, o que sair tá bom (...). O negócio de se pesar era todo dia, várias vezes por dia, não poder beber água, líquido nenhum pra poder pesar sem roupa, nada. Ou quando os meus pais iam me pesar pra saber se eu tinha emagrecido mais, tipo, eu bebia litros de água pra poder pesar e dar mais, entendeu? Porque eles tinham falado “olha, se a gente te pesar e você tiver menos de 50...”, né, eles davam alguma punição e tal. Ai eu bebia um monte de água pra subir na balança, não sei o que... (Nicole)

Porque eu sempre comia muito, comprava comida escondido e comia escondido porque eu tinha vergonha disso, né (...). Desde que eu tinha 10 anos de idade. E eu usava sempre coisinhas assim pra poder é... depois perder. Eu ia pra muita academia, desde pequenininha eu queria ir pra academia malhar (...). Ah, todo mundo, todo mundo toma laxante quando tá com prisão de ventre, né? Tia, mãe, pai... “ah, eu vou tomar porque tô com prisão de ventre”. Quando eu tava muito inchada de tanto comer eu pensava “não, eu tenho que tomar esse laxante, eu vou tomar também” aí eu mentia pra minha mãe. Aí eu falava o que? “Não mãe, e tal, é que eu não tô conseguindo ir no banheiro”. Aí minha mãe “ah, tá, então toma um”. Aí eu sabia aonde tava e tomava mais, entendeu? Era isso que eu fazia. (...). E fui aumentando a quantidade... (Carla)

Eu comecei a vomitar dentro de saco plástico, dentro do meu quarto. Tinha uma gaveta vazia, cheia de sacos e forrada de saco plástico. Então eu vomitava alí e depois jogava no lixo. Mas às vezes ficava alí, porque não dava pra jogar fora, ou eu ia fazer outra coisa...

Entrevistadora: E ficava cheiro no quarto?

J: Não... Eu tinha uns macetes já, sabe? (...) Umás vezes eu esqueci lá... Uma vez eu guardei a sacola atrás da cama e esqueci lá, sabe? E uma vez a sacola estourou. E uma vez, quando eu tava levando a sacola pro lixo de fora da casa, porque eu jogava naquele lixo do corredor, a sacola estourou e eu fiquei limpando o corredor. (Joana)

Eu tinha mania de dormir de barriga pra baixo, então se meu osso não encostasse na cama eu chorava antes de dormir (...). E o que mais foi grave pra mim na minha doença foi a época que eu pegava dinheiro de melhores amigas minhas pra comprar remédio pra emagrecer, então tipo foi o meu... (...) foi o fundo do poço pra mim (...). Graças a Deus elas são, as pessoas que eu peguei são, minhas amigas desde que eu nasci, então elas viram que eu tava com algum problema que aquilo não era meu (...). E teve um dia que eu quase, que eu falei “nunca mais vou vomitar”, porque eu achei que fosse morrer nesse dia. Eu tava sozinha em casa e a minha escova de dente quebrou na minha boca... E ficou assim, um pedaço assim, preso aqui (mostrou a garganta). E achei que, se eu engolisse aquilo, eu ia ter que pro hospital operar. Era um cabo de uma escova de dente,

assim desse tamanho (...). E aí ficou preso assim, entre o meu céu da boca e a minha garganta. E aí eu puxei... Assim, o céu da boca ficou todo arranhado, entendeu? Sangrou pra caramba, eu inventei uma desculpa pra minha mãe, disse que o garfo comendo, o garfo me arranhou o céu da boca... Porque meu céu da boca tava todo rasgado, achei até que eu fosse ter que levar ponto na época, porque sangrou muito... Mas aí, nesse dia eu falei: “Não, não posso mais fazer isso.” Tava sozinha em casa, falei: “Podia ter morrido, podia ter sufocado.” Sabe... E mesmo assim, depois eu fiz (...). Na hora você pensa: “não, não valeu a pena...” E, e tinha épocas até que eu vomitava e aí eu parava na hora e falava: “não!” Parava no meio e falava: “Não, não valeu a pena.” Aí depois eu me arrependia de não ter continuado. Já que eu pensava: “po, já que eu fiz eu devia ter ido até o final. (Gabriela)

Uma das entrevistadas se considerou doente há tanto tempo, que não conseguiu imaginar a sua vida sem o transtorno alimentar. Entretanto, uma delas relatou que se sentiria realizada sem a bulimia, mais segura, com autoestima melhor e citou planos para quando melhorar. Outra entrevistada disse que, por conseguir vislumbrar uma vida melhor sem a doença, buscou tratamento.

São muitos e muitos anos de uma coisa que tomou a minha vida, desde que eu me conheço por gente, praticamente. Então, tipo, a minha vida é baseada na doença, de ser doente, doente vai pra lá, vai pra cá, faz isso, faz aquilo... e com a relação com a comida. Então uma coisa é, pensar numa vida saudável, sem doença, sem comida, não sei o que, assusta. É uma coisa que eu não sei... hoje em dia eu não sei viver sem ela, eu nunca tive sem (...). Hoje em dia a doença ainda é uma coisa cômoda. É assim que eu vivi, é assim que eu aprendi a viver, bem ou mal, é muito tempo... 14 anos. Então... virou hábito, costume mesmo. Então eu acho que assim, se eu conseguisse chegar, tá, além trabalhar várias coisas na minha cabeça, mas chegar a esse meio-termo... é o que eu tô tentando achar é esse meio-termo, poder comer, né, o normal, nem pouco, nem muito. (Nicole)

Eu me imagino realizada quando melhorar da bulimia, assim... porque é uma vitória. Sei lá, depois... eu só consigo ver a minha vida assim... eu só consigo ver as minhas realizações, as minhas vitórias alcançadas depois da minha grande vitória, que é a minha recuperação, sabe? Que é estar livre, estar curada da bulimia. (...) É, me formar, comprar um apartamento, morar sozinha (...). Acho que eu ficaria mais confiante de mim, sabe? E eu acho que teria mais autoestima. (Carla)

Eu comecei a tratar tem 1 ano (...). Eu tava precisando de ajuda, sabe? Eu sempre fui muito.... Se passaram 15 anos da minha vida e eu tava da mesma maneira, lutando contra a comida, sabe? E eu pensava: “deve existir uma outra vida, não é possível que eu vá morrer com esse mesmo problema”. Aí eu busquei uma terapia. (Marta)

A alternância da bulimia nervosa com outros transtornos alimentares é muito comum. Uma das entrevistadas já teve um quadro de anorexia nervosa e de compulsão alimentar antes de desenvolver a bulimia. Outra quase teve anorexia, pois parou de comer quando parou de vomitar, enquanto outra entrevistada teve anorexia antes de ter bulimia.

Bom, primeiro surgiu com anorexia, quando eu tinha 11 anos e... a bulimia veio com... 14 (...). Eu sou o seu estudo completo, né? Eu tenho bulimia, transtorno da compulsão e anorexia. (Nicole)

Aí eu fui parando com esse negócio de comer e tinha uma amiga minha que ficou com anorexia (...). Foi uma época que todo mundo começou a fazer isso na escola, eu lembro agora de quatro meninas, inclusive eu. (Joana)

Categoria 3 **O corpo: a relação e a distorção.**

A imagem corporal é definida por Stenzel (2006) como uma concepção interna e subjetiva sobre o corpo, e a distorção desta pode ser considerada um fator predisponente ou mantenedor de um transtorno alimentar. De acordo com a mesma autora, diversas pessoas sentem-se insatisfeitas com seu corpo, principalmente quando o comparam ao ideal exposto na mídia. Com isso, muitas se envergonham, mesmo sem apresentar um sobrepeso, o que se agrava nos casos de transtornos alimentares.

Apesar do peso corporal não ser um critério diagnóstico para a bulimia nervosa, a maioria dessas pacientes demonstra uma insatisfação com o seu corpo (APS, 1994; Bucroyd, 2000; Stenzel 2006) e este foi um tema recorrente na fala da maioria das entrevistadas. Muitas delas tiveram dificuldades em apreciar o seu corpo atual ou até mesmo de reconhecer quando estavam magras.

Eu me via magra, só que eu acho que não tão magra quanto eu tava, mas sempre tinha... dava prazer em ver o ponteiro da balança cada vez menor, menor, menor, menor, menor, menor, menor, menor, menor. Então se eu subia e via menos era uma felicidade (...) o negócio era tá menos, cada vez menos. (Nicole)

Eu quero ter o meu corpo, sabe? E ficar satisfeita com ele (...). Eu já fiquei, mas agora voltou (...). Eu nunca fui gordona, porque eu vejo isso agora nas fotos, mas na época não, eu me sentia enorme, isso é, isso é... meu Deus do céu, eu vejo isso até hoje. Porque agora eu me vejo no espelho, eu me vejo mais gorda, mas nas roupas, as roupas entram, sabe? Aí se eu for me basear pelo espelho, nossa... é uma distorção enorme, uma coisa de louco. (Carla)

Mesmo com o meu menor peso, eu me achava enorme. Eu não gostava de usar biquíni e meu sonho quando eu era mais gordinha era usar blusa básica com short ou saia pra sair de noite. Eu achava lindo uma pessoa magrinha com blusa básica, então eu usei poucas vezes quando eu tava magra porque eu achava que não podia usar, mesmo tando magra. E hoje em dia eu vejo as fotos, eu fico falando: “caraca, eu tava muito magra essa época, meus ossos apareciam e as pessoas falavam e eu não via. (Gabriela)

A imagem corporal também é definida como uma experiência psicológica multifacetada, que costuma variar ao longo do curso da doença e do tratamento (APS, 1994; Bucroyd, 2000; Stenzel 2006). Este fato foi verificado na atual pesquisa, já que duas das seis participantes já conseguiram gostar dos seus corpos em algum momento, mas as outras, não. Algumas relataram uma satisfação parcial, ou seja, gostavam de algumas partes do seu corpo, mas não de todas.

Não, eu já tive, já tive várias fases que eu me senti bem com o corpo, apesar dessas várias fases o peso ter, tipo assim, variado, entendeu? Mas a última vez que eu fiz a dieta e tal, que eu cheguei num certo peso, eu tava bem, tava me curtindo, não queria mais emagrecer e tal. Só que aí foi aquele negócio, eu fiz uma dieta e tal, a última, recente, perdi o peso, cheguei no peso que eu queria, tava bem, curtindo, comecei a me tratar mais, me tratar mais assim, cuidar mais de mim e tal. (Nicole)

Quando eu tinha 14 anos, eu me sentia ótima com o meu corpo. Quando eu comecei a namorar... eu perdi 7 quilos, eu comia, mas malhava muito. (Nara)

Em algumas falas, nota-se uma distorção da imagem corporal, pois a percepção da magreza só foi possível algum tempo depois, através de fotos ou quando voltou a engordar, por exemplo.

Mas eu não via que eu tava muito magra. Eu só vi que eu tava muito magra quando eu comecei a engordar de novo e vi que eu não cabia mais nas roupas, aí eu pensei: “caramba, como eu tava magra! Eu cabia nessa calça”. (Marta)

Eu nunca fui gordona, porque eu vejo isso agora nas fotos, mas na época não, eu me sentia enorme, isso é, isso é... meu Deus do céu, eu vejo isso até hoje. Porque agora eu me vejo no espelho, eu me vejo mais gorda, mas nas roupas, as roupas entram, sabe? Aí se eu for me basear pelo espelho, nossa... é uma distorção enorme, uma coisa de louco. (Carla)

Categoria 4

De onde veio a bulimia: origens e atribuições.

A etiologia dos transtornos alimentares é multifatorial, ou seja, reúne fatores biológicos, socioculturais, familiares, genéticos ou psicológicos, que ao interagirem podem contribuir para o surgimento ou para a manutenção de um destes transtornos (Herscovici, 1997; Morgan, Vecchiatti & Negrão, 2002; Nunes *et. al*, 2006).

Do ponto de vista das entrevistadas, essa afirmação foi confirmada pois, ao explorarem as questões que mais influenciaram no surgimento da bulimia nervosa, todas identificaram pelo menos um motivo. As associações foram: genética, uma viagem, trabalho com teatro e televisão, início de namoro, dentre outras.

Eu com certeza devo ter alguma coisa aí, uma predisposição genética pra isso, aí entram os fatores de eu ter nascido acima do peso, de eu ser uma pessoa que sempre me cobrou muito, aí tem todas as questões familiares lá em casa, entendeu? De eu sempre achar que a minha mãe preferiu a minha irmã, que é uma coisa que vem até hoje... Dá toda atenção a ela, tem todas essas partes... de eu sempre me achar... tem a pressão da sociedade... acho que é isso tudo, o ambiente familiar que eu cresci, eu comigo mesma, que sempre fui uma pessoa muito exigente comigo mesma, e a parte externa e... eu, né, uma predisposição mesmo. (Nicole)

Então, lá (se referindo aos Estados Unidos) a oferta de comida era muito grande. Quando eu tava com 14 anos, de 14 pra 15 eu tava com um corpo lindo, porque eu acho que é o momento que você tá crescendo e você vai espichando, só que pra minha mãe não tava o suficiente. Então eu fiz dieta antes de ir pra Disney pra eu ir magra, porque eu ia voltar gorda, segundo ela (...). Então eu acho que começou ali, porque a oferta de comida é muito grande e eu já comecei a comer além do normal. Era comer com vontade, porque era barato. Eu só consegui fazer essa análise agora, 16 anos depois. (Nara)

É, eu na verdade, eu sempre trabalhei com teatro e um pouco antes do distúrbio e tal eu comecei a fazer curso de televisão e eu acho que isso influencia muito (...). Porque eu tenho, por exemplo, uma amiga que ela era mais gordinha e ela teve um teste pra um filme e minha professora falou na frente de todo mundo que ela só não passou porque tava acima do peso (...). E foi horrível, ela ficou mal, porque realmente ela é uma atriz muito boa e ela falou: “o diretor do filme falou que só não ia te passar porque você ia ter que emagrecer pra fazer o filme e ele não queria ser responsável por uma adolescente anoréxica, que ia ter que emagrecer de uma dia pro outro”. E ai eu acho que você ouvir essas coisas e se ver na televisão (...). E acaba sendo uma exigência muito mais nossa do que dos outros. A gente quer se ver mais bonita na televisão, a gente quer fazer um teste e acaba que a gente acha que tudo é por causa da gordura: “ah, eu não passei porque tô acima do peso, eu não fiz não sei o que porque tô acima do peso...” (Gabriela)

Os fatores familiares, unidos a outros aspectos, constituem a etiologia multifatorial dos transtornos alimentares. Na literatura foram encontradas algumas referências à questão do sofrimento familiar, geralmente decorrente de um conflito parental ou falecimento de alguém importante, e a sua relação com o surgimento ou desenvolvimento de um transtorno alimentar. Esse sofrimento pode ser distribuído pelos membros da família ou recair sobre apenas um deles. Muitas vezes, por mais que essa dor seja anterior à doença, só pode ser vivenciado pela família após a melhora do quadro, dependendo de sua gravidade, o que reforça a suposição de muitos autores de que o transtorno alimentar interfere na família e vice-versa (Herscovici, 1997; Fasolo & Diniz, 2002; Schomer, 2003).

Apenas uma das seis entrevistadas não abordou as questões familiares ao falar sobre o que a levou a desenvolver a bulimia. Algumas citaram momentos específicos de dificuldades na família, como a separação dos pais, por exemplo, mas outras entrevistadas apontaram situações recorrentes, que a levaram a iniciar ou manter o quadro de transtorno alimentar. Segundo Minuchin et al. (1978), o sintoma psicossomático pode ser o principal fator de regulação do sistema familiar. O filho que se envolve no conflito parental, por exemplo, pode se colocar como mediador ou também tomando partido dos pais. De acordo com esses autores, essa é uma característica comum das famílias psicossomáticas.

Porque a bulimia, né, não é só a doença, é uma doença com... psicológica. Então tem muita coisa por trás. No meu caso é um problema familiar, que já vem de muito tempo (...). Um problema familiar é... problemas, traumas, sabe, que eu tenho desde criança com meus pais, sabe... tipo, antes isso era mais um tabu pra

mim, sabe? Isso era uma coisa mais... mais difícil de dizer. Agora não é tanto, tipo, sabe... Eu, eu sofria muito mais com as brigas dos meu pais desde pequena (...). Ai os meus pais brigavam muito, sabe, umas brigas sérias e eu sempre tive que conviver muito com isso. Então eu tive que amadurecer muito cedo, tive que me tornar responsável muito cedo, entendeu? E eu convivo com essas brigas até hoje. (...) E é uma fuga, tipo, você acaba tentando fugir e sei lá, uma válvula de escape, você acaba contraindo doenças, sabe, e eu acabei contraindo bulimia. Quando eles brigavam muito eu ficava muito nervosa e eu ia comer, sabe? Eu me sentia sozinha, não tinha ninguém ali pra me proteger. Na verdade eu que tinha que separar a briga, eu tinha que proteger os dois e não tinha ninguém pra fazer aquilo por mim, aí eu só me via ali com a comida. (Carla)

Quando eu tinha 15 anos, meus pais se separaram e foi uma coisa muito difícil. Então com 15 anos, em julho eu fui pra Disney e fiquei 17 dias fora. E vários eventos levaram a isso. Eu acho que a minha compulsão começou nos Estados Unidos, porque quando eu tava indo no aeroporto pra embarcar no avião, era Copa do Mundo de 94 e minha mãe falou assim: “você fala agora pro seu pai que no jogo de domingo você vai ligar na hora do jogo”, justamente pra ele não ir pra casa da amante. Aí o que que aconteceu? Eu assisti o jogo, a menina perdeu a chave do meu quarto e foi a maior bagunça e eu não liguei. Liguei pra minha mãe às 11 horas desesperada, chorando, me sentindo super culpada. E é lógico que isso foi o ponta pé pra tudo, sabe? Foi muito marcante estar longe da família, com essa responsabilidade toda e fora as pressões do corpo, que ela se preocupa (...). (...) Então, além disso, eu sempre fui uma adolescente que guardava as coisas, eu não estourava, eu não era rebelde. Então eu não conseguia conversar com os meus pais sobre a separação. Eu escutava o que a minha mãe falava e eu não conseguia lidar com aquilo. E o fato de tá longe dos meus pais, sabe? (...). E outra coisa que a minha outra psicóloga falava é que eu não fui amamentada pela minha mãe. Porque quando a minha mãe me teve, ela teve um problema de inflamação e ficou nove meses na cama e quem cuidou de mim foi a minha avó. Então eu não fui amamentada, então aquele primeiro elo eu não tive. E ela dizia que isso explicava muita coisa e tem a ver com alimentação também (...). Minha mãe sempre falava: “se não fosse eu desde criança com você, você seria obesa mórbida”. Ela sempre falava isso. Então tem esses dois pontos e ela fala que tem que ser o equilíbrio, mas ela nunca me conduziu a esse equilíbrio e eu desenvolvi a bulimia. Mas ela sempre via isso na televisão e criticava e eu acabei tendo, né? (Nara)

Categoria 5

A família e a bulimia nervosa.

A postura da família diante das questões relativas ao corpo e à comida se reflete diretamente nos hábitos e valores dos filhos. Segundo Laliberté, Boland & Leichner (1999), os pacientes com o diagnóstico de transtorno alimentar podem recorrer à dieta como uma tentativa de se enquadrar nos padrões de estética, principalmente quando sua família valoriza a aparência física. Uma das

entrevistadas revelou a influência dos valores de sua mãe em seu comportamento alimentar.

A minha mãe é magra, ela veste 40 (...). E ela é fissurada em atividade física e passou pra mim, porque eu sempre fiz dança. Mas com 10 anos, não tinha academia de dança perto da minha casa e eu fui fazer ginástica com um monte de velho e eu odiava, mas a minha mãe falava que eu tinha que fazer pra emagrecer. E ela faz academia de segunda à sexta, sábado e domingo, corre (...). Aí teve uma vez eu fui caminhar e tava meio chovendo e ela falou “vai assim mesmo, essa chuvinha não faz mal”. Eu caminhei dois dias na chuva e fiquei quatro dias de cama pela neurose dela, de ir a qualquer custo (...). E o laxante eu tomava pela minha mãe, não era por mim não. Porque eu tinha prisão de ventre e ela também tinha, sabe? E eu tomava chá de sene, 46, lactopurga. Eu tomava 8 do 46 de uma vez e quase todo dia, pelo menos umas três vezes na semana. (...). Minha mãe comprava tudo pra mim. Quando eu tinha 16 anos, tinha o kit Herbalife, um negócio que anunciava na televisão e ela comprou pra mim e eu fiquei deprimida. Eu usei dois dias e ela falou “pára com isso agora”. Mas tudo que ela via, ela queria comprar, diet shake, tudo. Sempre inventava umas dietas. E aí eu sempre emagrecia, mas engordava tudo de novo. (Nara)

A relação familiar também interfere na relação das pacientes com a comida. A fala abaixo retrata a chamada “família que tem coisas demais para enfrentar”, pois a falta de disponibilidade dos pais, que vivem sobrecarregados, faz com que os filhos aprendam a lidar sozinhos com seus sentimentos e suas necessidades (Buckroyd, 2000).

Minha mãe... solteira, tinha que trabalhar e eu já ficava em casa sozinha desde os 12 anos de idade, então a comida dá uma segurança. De repente aquele afeto que a minha mãe não me deu, né? Era uma companhia, né? Mas eu tenho que ver que agora eu não preciso mais disso, né? (...). A falta de... a falta de carinho mesmo... a falta de atenção, sabe? (...) Criança, né? Criança sempre quer atenção (...) eu ficava muito sozinha. É como se eu já fosse dona do meu nariz aos 12 anos. E era uma responsabilidade que não era pra uma criança de 12 anos. Faltou muito... sei lá (...). E é estranho... Parece simples, mas é difícil você conviver ali e não fugir, porque eu sempre fugi... Mas nunca é tarde pra se aprender isso, mas é uma tarefa árdua. (Marta)

A aliança da paciente com um dos pais acontece frequentemente, segundo Herscovici (1997). Nesses casos, um dos pais assume um papel de cúmplice da filha, enquanto o outro adota atitudes mais severas e, com isso, é excluído de algumas situações, reforçando a situação problemática. Os pais das pacientes com bulimia nervosa são geralmente descritos como distantes ou ausentes, enquanto as

mães são mais protetoras e invasivas, podendo desenvolver até mesmo uma relação simbiótica com suas filhas. Apesar dessa distância dos pais, as pacientes com bulimia nervosa apresentam uma relação emocional mais conflituosa com eles (Herscovici, 1997; Morgan et al., 2002; Schomer, 2003). Essa difícil convivência entre as pacientes que têm o diagnóstico de bulimia nervosa e seus pais pode se agravar, de acordo com Vandereycken & Kog (1989), por estes frequentemente serem depressivos, rígidos e emocionalmente distantes.

Em nossa pesquisa de campo, a relação diferenciada da paciente com sua mãe e seu pai foi verificada. Das três entrevistadas que buscaram tratamento por conta própria, apenas uma delas contou posteriormente para os pais e as outras duas contaram só para a mãe.

Le Grange & Lock (2009) apontaram uma importante questão acerca da motivação das famílias para o tratamento. No caso da anorexia nervosa, os sintomas são mais visíveis do que na bulimia nervosa, o que mobiliza mais a família a buscar tratamento. No que se refere à bulimia, os sintomas podem ser mais disfarçados e, com isso, a família não apresenta tanta motivação para o tratamento. Porém, neste presente estudo, três participantes tiveram o apoio da família para buscar tratamento e, atualmente, todas as seis famílias das entrevistadas sabem do transtorno alimentar e do tratamento.

Ai eu fui vindo no tratamento sem, sem os meus pais é... saberem, né. Ai eu fui melhorando um pouquinho e tal e depois eu tive que contar pros meus pais, né, até porque o tratamento... ele não é um tratamento barato, entendeu? (...) Tava pagando sozinha, tava pagando sozinha, isso mesmo. Ai eu falei com a minha mãe primeiro aí ela... foi um baque. Porque pra família, a família não aceita, né (...). Ai depois eu contei tudo pra minha mãe, minha mãe realmente foi vendo que eu fazia realmente isso e tal, mas ela nunca desconfiava, nunca poderia imaginar. Ela achava que eu gostava de comer, entendeu? E aí depois eu fui falar com o meu pai, e meu pai achou que era frescura, piti de garota mimada, sabe? Que é doença de gente rica. Eles sempre acham que é tudo isso (...). Eu já iniciei o tratamento 3 vezes. Essa já é a minha terceira ou quarta vez de tratamento (...). Aí agora que meu pai aceitou, sabe, e tá me apoiando e agora que vai caminhar, se Deus quiser, sabe? (Carla)

Na verdade eu descobri que tinha bulimia sozinha, lendo uma revista (...). E aí eu fui e imprimi um monte de coisa pra ela (mãe) ler, pra eu contar pra ela que eu tinha bulimia (...). E esse tratamento é muito difícil, porque tirar essa culpa dela (mãe)... E eu tenho uma relação ótima com ela, apesar desse pequeno grande

detalhe (...). Porque aí, quando eu comecei a fazer tratamento, eu contei (...). Não, o meu pai não sabe (da bulimia e do tratamento). Meu pai é muito difícil. Quando eu falo que eu não tô bem, que eu tô deprimida, ele fala “ah, que palhaçada”. O meu irmão até faz psicologia e talvez mais pra frente eu possa falar com ele, explicar... Mas o meu pai não (...). Então eu acho que ele não vai entender e eu não quero arriscar (...). Na verdade, a relação com o meu pai é assim, ele faz tudo que eu quero. Porque ele tem medo de mim, porque ele viu que me tratou muito mal quando eles se separaram. Ele veio cheio de críticas e eu sou muito parecida com ele e ele critica todo mundo. E ele faz tudo que eu quero, chega a ser chato. (Nara)

As famílias de quatro dessas seis entrevistadas foram informadas por elas a respeito da bulimia. As outras duas entrevistadas relataram que suas famílias descobriram sozinhas, a partir de algum indício deixado por elas ou através da observação da mudança do peso ou de comportamentos da mesma.

Quando eu fiquei muito magra, todo mundo reagiu, até porque viu que eu tava realmente muito magra, não tava comendo nada, só pensava em exercício, dieta, caloria, essas coisas assim e... minha família em si (...) me levaram num médico, um médico clínico geral, aí tive que fazer exame de sangue, essas coisas assim. Aí eu não sei, acho que por indicação chegou aqui (se referindo ao tratamento) e isso eu já tava com uns 14 anos. (Nicole)

Somente uma entrevistada se considera amiga de seus pais, que deram apoio à filha, oferecendo-a ajuda.

É, eu escrevi uma carta. Na verdade, eles já tinham idéia, né? Tipo, já tinha parado uma vez e contado pra eles que eu tava me sentido mal sabe, já tinha uma coisa de distúrbio, mas ninguém pensava que era nesse ponto. E aí eu escrevi uma carta pra eles e botei no quarto deles quando eu tava mal, porque aí no dia seguinte quando eu já tivesse bem, já era... já tava no quarto deles (...). Ah, eles falaram que iam me ajudar, que a gente ia procurar ajuda e tal (...). E meus pais na verdade sempre foram muito meus amigos assim e meu pai, ele teve depressão na vida dele, então eu acho que isso ajuda muito na conversa que a gente tem, sabe? Por ele já ter dependido de remédio, ter necessidade de medicamentos... acho que ele entende um pouco (...). Há mais de dez anos que ele faz terapia, mas o motivo foi que meu tio faleceu e ele teve depressão e tal, mas acho que isso ajuda muito na conversa, ele entende mais (...). Eu sempre fui muito amiga dos meus pais então meu maior medo sempre foi decepcionar. (Gabriela)

Os sintomas alimentares podem ser compreendidos, segundo Roberto (1994), como uma forma de expressão de segredos ou sofrimentos à família, mas em que haja conflitos. Muitas vezes, a harmonia familiar é mantida pela evitação,

ou seja, a família ignora os sintomas da filha como uma tentativa de não piorar as relações e aumentar a tensão. Três entrevistadas falaram sobre a reação de suas mães ao descobrirem o transtorno alimentar: uma das mães inicialmente ignorou os sintomas da filha, enquanto outra se sentiu culpada e a outra mãe se surpreendeu com a notícia.

Uma vez ela (mãe) viu (...) ela entrou no banheiro e viu o vômito, sabe? Ela não me viu vomitando, ela só viu o vômito... Na verdade, eu acho que ela soube antes, que ela já tava suspeitando. Porque eu comecei a vomitar dentro de saco plástico, dentro do meu quarto (...). Então eu vomitava ali e depois jogava no lixo (...). E uma vez, quando eu tava levando a sacola pro lixo de fora da casa, porque eu jogava naquele lixo do corredor, a sacola estorou e eu fiquei limpando o corredor. E o porteiro veio falar com ela: “ah, esse vômito do corredor foi porque a sacola estorou”.

Entrevistadora: Então foi ele que contou pra ela?

J: É, porque todos os porteiros já sabiam. Eu achava que estava fazendo escondido, mas não era. Quando você joga uma sacola de vômito pelo lixo, quando chega lá embaixo vai estourar.

Entrevistadora: E quando ela descobriu, como é que foi a reação?

J: Na hora ela fingiu que não viu, saiu do banheiro e foi embora. Eu também fui, né? (risos). (...). É porque na verdade assim cara, eu não gosto dessas coisas. Eu fazia, mas eu não gostava de fazer, sabe? Eu tava procurando na internet e tal, aí sei lá, eu ficava procurando essas coisas. E sei lá, chegou uma hora que eu falei: “eu preciso de uma psicóloga”. E ela (referindo-se à mãe) me arrumou uma do plano. (Joana)

Aí eu falei com a minha mãe primeiro aí ela... foi um baque. Porque pra família, a família não aceita, né (...). Ai depois eu contei tudo pra minha mãe, minha mãe realmente foi vendo que eu fazia realmente isso e tal, mas ela nunca desconfiava, nunca poderia imaginar. (Carla)

Na fala acima, a entrevistada aborda a questão das fronteiras difusas na família, uma vez que ela pediu que a mãe não contasse para os outros sobre o seu transtorno alimentar e o seu pedido foi ignorado. Para Herscovici (1997), qualquer extremo traz problemas para a família, seja quando as fronteiras são rígidas demais e falta a flexibilidade para lidar com as mudanças, ou quando as fronteiras são excessivamente frágeis e um membro ocupa o lugar de outro. De acordo com Martins & Diniz (2006), essas fronteiras devem ser trabalhadas na terapia para favorecer a diferenciação interpessoal na família.

Outro tema familiar abordado pelas entrevistadas foi a relação entre os irmãos. A maioria dos autores que estuda esta questão aponta para a competição entre eles. Para Herscovici (1997), os pais das pacientes com bulimia nervosa são mais exigentes e comparam abertamente os irmãos, aumentando a rivalidade entre eles. Schomer (2003) enfatiza que a competição entre irmãs pode ser pela atenção dos pais, o que aumentaria a chance de mais de um filho desenvolver um transtorno alimentar. Já Vandereycken & Kog (1989) acreditam que o fato de os pais das pacientes com bulimia nervosa estimularem o sucesso acadêmico e social de seus filhos, acaba por favorecer a competição entre eles. Na atual pesquisa, três participantes citaram alguma forma de competição com os irmãos, uma identificou a ausência da mãe, enquanto outra relatou as brigas entre os pais.

Em casa vai... em casa é toda essa parte de sentimento mesmo, de eu sempre achar que eu fiquei de lado por causa da minha irmã e sempre tentar... é uma forma de chamar a atenção da minha mãe, a parte de ficar doente, de... aí tem muito, é... gira muito nessa... mas eu consegui a atenção da minha mãe com a bulimia, mas a atenção dessa forma, por estar doente. (Nicole)

(...) eu me senti muito rejeitada. Até porque meu irmão é mais velho e os meus pais têm álbum, lembram tudo da infância dele e da minha infância, eles não lembram nada. (Nara)

Categoria 6

Os sintomas e os sentimentos.

Diversos autores abordam a questão da relação entre a nutrição física e a nutrição emocional, ou seja, a forma como uma pessoa se alimenta está associada ao que ela sente ou ao jeito como ela se relaciona com os outros. Alguns autores relacionaram os sintomas a uma dificuldade de identificar os sentimentos ou a compensação de sentimentos ruins na comida (Herscovici, 1997; Pipher, 1998; Buckroyd, 2000; Abuchaim, 2002; Fukumitsu, 2007).

Essa relação dos sintomas bulímicos com os sentimentos foi mencionada pela maioria das entrevistadas. Muitas citaram que a comida trazia uma sensação de conforto, prazer, segurança, bem-estar e preenchia vazios momentaneamente. Sendo assim, recorriam a ela quando estavam se sentindo tristes, irritadas,

ansiosas ou com medo. Algumas relataram comer quando estavam felizes também.

É pelo... pelo ato mesmo, de comer mesmo, comer e comer... é a compulsão mesmo. Não é pelo gosto porque ali eu já tava comendo uma coisa que eu nem gostava, mas era só pra poder comer. O ato, a ansiedade (...). Na verdade a comida entra pra preencher vários vazios que têm na minha vida. Comer, na verdade, virou motivo de tudo: se eu tava triste eu ia comer, se eu tava feliz eu ia comer. É uma forma de... de não lidar com os sentimentos. Pra eu não ter que sentir os sentimentos, eu ia comer. Tudo era comida. Qualquer sentimento que eu sentia, eu tinha que comer: feliz, triste, ansiosa, com medo... qualquer coisa. Tudo era descontado na comida (...). É, hoje em dia eu tenho uma visão bem, né, vamos dizer assim, é, mais clara e tipo, precisa assim do que me leva a fazer isso. Então, eu posso dizer que hoje em dia que é tudo por causa de questões praticamente emocionais, né, psicológicas e tal, questões de fora praticamente. (Nicole)

A sensação é de prazer, a sensação é de cuidado, a sensação é de você tá ali e... de bem-estar, sabe? (...). A tristeza... a tristeza me faz comer muito. (...) quando eu tô feliz, quando eu tô feliz é o contrário, quando eu tô feliz eu não como. Quando eu tô feliz eu quero colocar uma roupa bonita, sabe, quero me maquiar, quero ficar bonita, quero ficar bem. Acho que quando eu tô triste, eu me arraso. (Carla)

Então eu tenho uma posição na minha vida, que eu aceito tudo e isso vem muito da minha mãe, porque minha mãe é sempre assim “vamos evitar brigas”. E eu acabo me prejudicando e isso acaba na comida, né? Eu não tenho nenhum vício, eu nunca consegui beber, nem fumar, nem usar maconha, nem cheirar, nem nada, mas a comida é e sempre foi a válvula de escape (...). O único momento mais assim, quando eu emagreci, foi há cinco anos quando eu tava namorando. Eu namorei um ano e meio e depois mais dois anos namorando. Acho que é porque ocupava a minha carência e tal. E de quatro anos pra cá, que eu tô sozinha, sem namorado sério há um tempão, é a maior oscilação de peso (...). Ela (a comida) dá conforto e depois me dá uma angústia muito horrorosa (...). E eu também tive crises de diarreia. Uma porque eu não queria sair porque me sentia feia, tive diarreia horrorosa e só passou quando eu decidi que não ia sair (...). Aí depois deu outra diarreia num dia que eu também ia sair, aquela foi num sábado e essa foi na sexta-feira depois. Eu ia sair, era aniversário de uma amiga minha e não tinha como eu dizer “não” e a diarreia começou de 4 a 8 horas e eu fui sair 9 horas de casa (...). Enquanto eu não decidisse que não ia sair, o negócio ia continuar, porque era de nervoso mesmo. (Nara)

Agora eu comecei a sentir mais e a camuflar menos os sentimentos. Então se eu tô triste, deixa eu sentir que eu tô triste. Antes eu só sentia culpa. É uma coisa diferente (...). Um autoconhecimento mesmo, de eu tentar me conhecer (...). Antes quando me chamavam pra sair e tomar um chope, eu nem ia porque eu não queria comer nada. Hoje é diferente (...). Eu tô menos tímida, falando mais, conversando mais (...). Eu fiquei melhor comigo mesma, comecei a fazer contato com o que eu sinto... Fiquei melhor, tô criando a minha identidade, sabe? (Marta)

A culpa é um sentimento comum para os bulímicos tanto em seus relacionamentos afetivos em com sua alimentação, segundo Fukumitsu (2007). Além disso, a autora define como introjeção o mecanismo de defesa utilizado pelos bulímicos, uma vez que eles internalizam valores, crenças e fatos sem diferenciar o que realmente necessitam ou concordam, assim como fazem com a comida: comem muito e engolem sem mastigar, ou seja, sem avaliar se querem ou precisam e depois, vomitam tudo, também sem discernir o que era nutritivo do que realmente deveria ser eliminado.

No nosso estudo de campo, as participantes relataram que, após os episódios de compulsão alimentar, o sentimento mais comum era a culpa e, para se livrarem dela, buscavam os métodos compensatórios. Uma das entrevistadas disse que vomitava para se punir, mas as outras vomitavam, utilizavam laxantes ou praticavam exercício em excesso para aliviar o desconforto causado pela compulsão e assim, retomar o bem-estar.

O vômito vinha aí por vários motivos. Primeiro, o mais claro, pra não engordar. Segundo, até como forma de... aí entra também como forma de punição, pra você... pra me punir mesmo. Tem toda essa parte destrutiva (...). E tipo, é uma autoestima muito baixa, coisas que eu não me perdo, então eu vou me punindo dessa forma, e me faz comer, aí comendo muito aí eu posso ganhar peso, aí vai... aí eu me culpo mais ainda, aí vomito. (Nicole)

O laxante... então, depois que eu comia aquela quantidade enorme, vinha aquele mal-estar de novo e eu queria me livrar daquilo porque eu não me sentia bem, eu me sentia gorda, eu me sentia inchada, sabe? Chorava, me sentia feia e aí eu queria me livrar daquilo e a forma que eu conseguia, que eu tentava me livrar daquilo era o laxante, era um paliativo, não sei, era alguma coisa que eu queria pra poder me livrar. Então eu fazia o laxante, entendeu? (...) Dava, dava uma sensação boa porque na hora que eu tomava, eu tinha aquela idéia de que eu ia melhorar, então eu sentia aquele negócio “ah, que bom”. Bem-estar de novo. Era um bem-estar, eu me sentia bem, entendeu? E aí depois eu podia comer de novo. Era um ciclo (...). Eu ficava, sei lá, umas... 6, 7 horas na academia, muito tempo. (...) A sensação era de prazer, era de, era de... dever cumprido. E depois eu comia mais. E eu passava mal também, né? Porque eu comia muito, ia pra academia direto. Então, com comida na barriga e malhava, sabe? Era uma coisa assim... doidera total. (Carla)

Uma característica que é considerada por alguns autores como sendo frequente nos casos de transtornos alimentares é a alexitimia, ou seja, a

dificuldade de diferenciar e expressar os sentimentos. Com isso, os pacientes não conseguem discernir bem as suas emoções e associam todas à fome, recorrendo à comida mesmo nos momentos em que a carência é emocional e não física (Herscovici, 1997; Buckroyd, 2000). De acordo com Herscovici (1997), essa dificuldade que os pacientes têm, muitas vezes, é decorrente de uma falha de comunicação na família, que implica em um membro ter que adivinhar o que o outro sente.

Somente uma entrevistada relatou que, por não saber identificar seus sentimentos, recorria à bulimia para tudo, principalmente quando estava feliz, triste, chateada ou entediada. Apenas uma entrevistada não associou seus sintomas aos seus sentimentos, mas sim a fatores externos, como situações, atividades ou locais.

É assim... muito difícil, o que é muito difícil também é vê o sentimento. Eu não sei o que eu sinto, sabe? É isso, eu não sei o que eu sinto. Então tudo pra mim, eu vou pra bulimia, entendeu? Às vezes “Eu tô chateada? Não sei.” Ou eu fico triste... às vezes eu não sei nem porque eu tô feliz, quando eu fico muito feliz eu vou e vomito. Entendeu? Quando eu fico muito triste eu vou e vomito, quando eu tô chateada... Até quando eu tô entediada, principalmente isso, quando não tem nada pra fazer, e eu não sei lidar com não ter nada pra fazer (...). Na verdade, é o não saber o sentimento assim, sabe. Eu tenho um negócio assim sabe... aí é muito mais fácil comer pra caramba. (Joana)

Não associo, tipo em relação a se um dia eu tô mais triste eu como mais, se eu tô mais feliz eu como mais (...). Eu associo mais ao que eu tô fazendo, tipo assim... Se eu tô em casa, se eu tô na rua, se eu tô com os meus primos, se eu... Sabe, eu associo mais a situações do que o que a sentimentos. Tipo, acho que o externo, é... o ambiente influencia mais do que o que eu tô sentindo, realmente, sabe? Às vezes eu posso tá... Só o fato de eu sair de casa sozinha e passar em algum lugar, e passar diante de algum lugar, de uma sorveteria, por eu tá sozinha, às vezes, eu como, e se eu tivesse acompanhada eu não comeria... Sabe, então, eu acho que o ambiente, a situação tem muito mais influência que o interior. (Gabriela)