5

Considerações finais

A grande importância atribuída à aparência e à estética corporal, presente na contemporaneidade, nos conduz à ideia de que é impossível ser feliz sem ser magro. Os transtornos alimentares se encontram exatamente neste conflito entre a imagem ideal e perfeita apresentada pela mídia, e a realidade, acometendo uma camada considerável da população, sobretudo mulheres jovens das sociedades industrializadas e desenvolvidas.

O foco deste trabalho foi a bulimia nervosa e sua etiologia multifatorial, que inclui, dentre outros, os fatores familiares. Foram apresentadas as dinâmicas e as características mais encontradas nas famílias de pacientes com transtornos alimentares e algumas propostas terapêuticas, sugeridas pelos principais autores da literatura especializada.

Um dado relevante é que a maioria dos autores estudados tende a focar na criação de manuais e roteiros de tratamento ao invés de aprofundar o conhecimento na dinâmica familiar. As técnicas de intervenção apresentadas são as mais diversas, enquanto os funcionamentos e as relações familiares são pouco abordados. Alguns autores apenas citam características comuns das famílias de pacientes com bulimia nervosa, muitas vezes se baseando somente em estudos anteriores, mas sem associar à prática ou até mesmo acrescentar novas discussões ou reflexões.

Nesta pesquisa, as falas das seis entrevistas realizadas foram analisadas a partir da teoria apresentada e a conclusão foi consoante com a nossa experiência clínica. Além disso, este estudo possibilitou um aprofundamento teórico sobre o tema do lugar ocupado pela família no surgimento e no desenvolvimento de um transtorno alimentar. O trabalho de campo, por sua vez, corroborou com a teoria, permitindo a exemplificação de alguns temas de extrema importância.

A primeira categoria temática discutida neste trabalho foi referente à dieta, que pode, junto a outros fatores, desencadear um quadro de bulimia nervosa,

como aconteceu com todas as entrevistadas. Atualmente as dietas são vistas como parte do cotidiano da maioria das pessoas, sem que haja o pensamento crítico a respeito delas. Em alguns casos, a dieta pode ser indicada, mas em outros, ela pode tomar uma proporção maior do que o inicialmente imaginado e, assim, acarretar sérias consequências, como um transtorno alimentar, por exemplo. Algumas famílias tentam inserir hábitos na vida das crianças sem que exista uma real necessidade e, com isso, podem reforçar uma preocupação excessiva com a alimentação e com o peso. A partir dos relatos dos sujeitos entrevistados, nota-se como a relação da família, principalmente da mãe, com a comida se reflete na vida dos filhos. Sendo assim, se a família costuma fazer dietas e conferir extrema importância para a estética, possivelmente, passará para seus filhos os mesmos valores, potencializando as chances de um transtorno alimentar se desenvolver.

Outro tema analisado foi o início da bulimia nervosa e as estratégias adotadas para a sua manutenção. Neste quesito, a família também pode ocupar um papel significativo, pois a pressão depositada em um filho, tanto relacionada ao peso como ao sucesso acadêmico, por exemplo, pode fazer com que este se torne muito exigente com seu corpo ou com outros aspectos da sua vida, e compense a ansiedade na comida. Às vezes, um comentário aparentemente inocente sobre o corpo ou a indicação de um laxante em um momento de real necessidade pode ser interpretado de outra maneira pelos filhos, que fortalecem seus pensamentos e atitudes não saudáveis para a perda de peso.

As motivações para o surgimento da bulimia nervosa, relatadas pelas entrevistadas, variaram bastante. Ressalta-se, contudo, que a questão familiar foi abordada por cinco das seis entrevistadas. A maioria delas apontou para situações recorrentes da dinâmica familiar disfuncional e poucas relataram ocasiões pontuais vivenciadas na família que fizeram com que buscassem refúgio e apoio na comida.

Outros sentimentos também se refletiram no comportamento alimentar, segundo os relatos das entrevistadas. Constatamos que o modo pelo qual as pacientes com bulimia nervosa se relacionam com a comida e com as pessoas é semelhante, corroborando as teorias pesquisadas. Os sintomas podem encobrir sentimentos desagradáveis, com os quais a pessoa não está pronta para lidar.

Algumas entrevistadas atribuíram isso à maneira como a sua mãe encarava a vida - por exemplo, aceitar tudo para evitar brigas. Nesses casos, a paciente “engole” sentimentos e frases que queria ter dito e depois “vomita” o que não conseguiu digerir, fazendo com a comida o que gostaria de ter feito com alguém ou com alguma situação de sua vida.

Por meio dos relatos, verifica-se a dificuldade da família em lidar com o diagnóstico de um transtorno alimentar. Algumas mães, inicialmente, ignoraram os sintomas das filhas; outras se surpreenderam ou se sentiram culpadas. Este dado realça o uso do mecanismo de negação da doença, adotado por muitas famílias. Como os sintomas bulímicos são mais facilmente dissimulados do que os anoréxicos, muitos parentes desconhecem esses comportamentos de suas filhas durante longos anos.

Em diversos momentos, as entrevistadas se referiram à bulimia como algo externo a elas, utilizando frequentemente termos como “a doença” ou “adquiri” ou até mesmo “contrair a doença”, dando a impressão de que o transtorno alimentar era algo contagioso e que, praticamente, não dizia respeito a elas próprias, suas vidas e seus sintomas.

Um dos aspectos que mais chamou a atenção foi a dificuldade que essas pacientes apresentam de se apropriar do seu diagnóstico de bulimia nervosa, assim como de lidar com seus sentimentos e com suas famílias. A literatura estudada apontou para a relação entre esses fatos e a grande maioria das entrevistadas expressou claramente essa interação. Muitas delas relataram não conseguir discernir os sentimentos, compensando-os com o excesso de comida, assim como acontece ao se depararem com os problemas familiares.

Uma questão importante a ser mencionada é que todas as entrevistadas estavam em tratamento multidisciplinar especializado para transtornos alimentares, contando com o apoio de psicólogos, nutricionistas e médicos. Assim como visto na literatura, a etiologia destes transtornos é multifatorial, o que reforça que cada um desses profissionais tem um lugar específico neste tipo de tratamento, para que todas as áreas da vida da paciente sejam abordadas de modo integral. A interação entre estes profissionais é fundamental para que o tratamento seja eficaz.

Constatamos a importância da inclusão da família no tratamento da bulimia nervosa, para que as questões relacionadas à dinâmica disfuncional deste sistema sejam trabalhadas e, com isso, a paciente possa apresentar melhoras de seus sintomas. A terapia familiar pode contribuir para que cada membro ocupe o seu lugar real na família e respeite os dos outros, além de reunir a família para uma reflexão acerca de questões até então encobertas e assim, favorecer uma possível mudança. Entretanto, esta não é a única maneira que a família tem de participar do tratamento e da melhora dos sintomas do paciente bulímico. A presença em consultas com os médicos e nutricionistas ou em grupos de apoio, por exemplo, também podem contribuir para a promoção de saúde na família. O mais importante é ter uma escuta ampliada da família e uma visão multidisciplinar de saúde.

Embora o foco desta pesquisa tenha se limitado à percepção das pacientes com bulimia nervosa sobre o papel da família no transtorno alimentar, as análises apontaram para a importância do desenvolvimento de futuras investigações com famílias acometidas por bulimia nervosa visando à prevenção e ao tratamento dos transtornos alimentares.