

BULIMIA NA ADOLESCÊNCIA: A VISÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE**BULIMIA IN ADOLESCENCE: THE VIEW OF HEALTH PROFESSIONALS****Rubiene Jani Schmitz *; Álvaro Marcel Palomo Alves ****

* Acadêmica do Curso de Psicologia (Unicentro – PR). E-mail: rubi_schmitz@hotmail.com

** Mestre em Psicologia da Infância e da Adolescência (UFPR). Professor Assistente da Universidade Estadual do Centro-Oeste, PR. E-mail: ampalves@hotmail.com

Recebido para publicação em 01/02/2009

Aceito para publicação em 08/05/2009

RESUMO

O presente artigo constitui-se na apresentação de um estudo qualitativo que teve como objetivo analisar as representações que profissionais da saúde possuem acerca da bulimia na adolescência, buscando conhecer as causas que podem desencadear este transtorno. Para isto, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, gravadas e transcritas literalmente, com quatro profissionais da saúde: uma psicóloga, um psiquiatra, uma nutricionista e uma gastroenterologista, que já atenderam pacientes bulímicos ou que ao menos tiveram contato com eles. Este trabalho teve como referencial teórico a psicanálise e os dados foram submetidos à análise de conteúdo. Dessa análise surgiram temas como mídia, moda, competição entre amigas e relação com os cuidadores, os quais constituíram a categoria “Doença social/causabilidade externa”. Outros temas que emergiram relacionaram-se com a busca da perfeição, a ansiedade, a insatisfação com o peso e a questões hormonais, que constituíram a categoria “Doença individual/causabilidade interna”. Foi possível identificar, por meio desses temas levantados e organizados em categorias de análise, ora a emergência de um, ora a emergência de outro fator, no desenvolvimento da bulimia nervosa, o que nos permitiu relacionar as duas categorias de forma a reconhecer uma etiologia multifatorial de tal transtorno. Acreditamos que este estudo pode contribuir para uma visão mais ampla sobre as percepções dos cuidadores em relação ao sujeito que é cuidado.

Palavras-chave: Psicologia da saúde, bulimia, adolescência.

ABSTRACT

This article reports a qualitative study, which main objective was to analyze the representations that health professional possess concerning bulimia in adolescence, aiming to know the main causes this eating disorder. Semi-structured interviews were used as data collection instruments with four health professionals including a

psychologist, a psychiatrist, a nutritionist and a gastroenterologist, who already had contact and/or had taken care of bulimia patients. The theoretical framework for the study was supported by psychoanalysis whereas the data had been submitted to the Content Method Analysis. From the analysis factors such as the media, fashion, competition between friends and relation with the psychologists emerged a category called “Social Illness/External reason”. Other themes that had emerged related to the search for perfection, anxiety, dissatisfaction with the weight and hormones issues which constituted a category called “Individual Illness/Internal reason”. It was possible to identify through these categories of analysis the prevalence of one category over the other at certain times and vice-versa in the development of bulimia. The data allowed us to correlate the two categories, in order to recognize a multifactorial etiology for this eating disorder. We believe that this study may contribute to broaden the perceptions of care takers.

Keywords: Health psychology. Bulimia. Adolescence.

Introdução

Na atualidade, milhões de pessoas apresentam comportamentos disfuncionais caracterizados como transtornos alimentares. A grande maioria dos acometidos por estes distúrbios, de acordo com Caló (2002), são adolescentes jovens do sexo feminino.

A bulimia, que literalmente significa “fome de boi”, refere-se a um “apetite devorador ou insaciável”, e é tecnicamente conhecida como hiperorexia, cinorexia ou polifagia. De acordo com Mcardle, Katch, Katch (2003), aproximadamente 2 a 4% de todos os adolescentes e adultos na população geral (quase exclusivamente mulheres, incluindo 5% das mulheres universitárias) sofrem de bulimia nervosa.

O sujeito que sofre do distúrbio bulímico come compulsivamente e provoca vômito em seguida, faz uso de laxantes e diuréticos e, após o ato compulsivo, sente-se culpado e se atormenta pela sensação de perda de controle. Fernandes (2006, p. 76) observa que:

Os fatores desencadeantes desses acessos são diversos, mas frequentemente relacionam-se com sentimentos de desamparo, fracasso e solidão ou, ao contrário, de excitação e prazer. É habitual uma consciência clara do caráter patológico dessas condutas; o medo de não mais poder se controlar e de não mais poder se livrar de tais acessos é constantemente relatado por essas jovens. Com o acesso bulímico parece que estamos diante de

um transbordamento insano, no qual até mesmo a procura do prazer, através da ingestão do alimento, encontra-se abolida.

A autora enfatiza que o único limite, para os sujeitos com bulimia, parece ser a impossibilidade física de colocar ainda mais alimento no estômago. Esse limite é experimentado no próprio corpo através da dor; desse modo, o vômito aparece como uma forma de alívio, recriando o vazio que alivia a dor e, ao mesmo tempo, inaugurando a saída do acesso bulímico.

Diante da complexidade do tema e das diversas formas de trabalho dos profissionais da saúde, buscamos neste estudo analisar as concepções de alguns profissionais, neste caso: uma psicóloga, um psiquiatra, uma nutricionista e uma gastroenterologista, acerca da(s) causas(s) da bulimia na adolescência, e possibilidades de tratamento desse transtorno alimentar.

Revisão da literatura

De acordo com Vilela, Lamounier e Dellaretti Filho (2004), em um estudo no qual investigaram a frequência de possíveis transtornos da alimentação e comportamentos alimentares inadequados em crianças e adolescentes de seis cidades do interior de Minas Gerais, foi observada uma alta prevalência de possíveis transtornos alimentares nesta população, assim como comportamentos

alimentares inadequados, principalmente em adolescentes do sexo feminino.

O comportamento alimentar, apesar de sua aparente banalidade na vida cotidiana, é um fenômeno humano complexo e de importância central. Segundo Dalgalarrodo (2000, p. 209), o comportamento alimentar inclui algumas dimensões complementares:

A dimensão fisiológica-nutritiva, relacionada a aspectos metabólicos, endócrinos e neuronais, que regulam a demanda e a satisfação das necessidades nutricionais; a dimensão psicodinâmica e afetiva, na qual a fome e a alimentação vinculam-se à satisfação e ao prazer oral. O prazer alimentar oral tem, segundo a psicanálise, uma conotação nitidamente libidinal. E por fim a dimensão relacional, posto que no desenvolvimento da criança a boca é o mediador da primeira relação interpessoal: a relação mãe-bebê. A incorporação oral pode representar simbolicamente diversas coisas: o amor, a destruição, a conservação no interior do eu e a apropriação das qualidades do objeto amado.

Embora a exigência de magreza nas mulheres tenha começado por volta da década de 1920, simultaneamente com o início do movimento de liberação da mulher, nas décadas de 1940 e 1950 as estrelas de Hollywood encarnavam o modelo das mulheres de seios fartos e corpos curvilíneos.

Na pós-modernidade existe um enfraquecimento das relações afetivas, sociais e de trabalho, que promove uma crise de identidade do sujeito, o qual fica perdido na eterna promoção oferecida pelo mercado, mas nunca alcançada. Para a constituição da identidade, são necessários tempo e vínculos duradouros, porém o que menos se tem na pós-modernidade é tempo. (NETO, 2006). A sociedade do século XXI é profundamente marcada pelo constante consumismo, sendo evidente a imensa quantidade de produtos à venda para fazer emagrecer. Desta forma, a alta das vendas de tais produtos só reafirma o quanto a imagem, a sensação e a aparência são maciçamente investidas, podendo-se então perceber que a magreza é atualmente objeto de um verdadeiro culto.

Kaufman (2000) argumenta que o desconforto físico, a sexualidade, a pressão psicológica exercida pelo grupo, a sedução exercida pelos meios de comunicação e a ansiosa busca de uma identidade são fatores que contribuem para tornar vulnerável o adolescente. Sodré (1987) observa que a televisão é um instrumento organizador de identidades sociais, que por meio da informação e entretenimento procura legitimar-se, buscando apreender o sujeito “no interior de sua esfera privada, indicando-lhe papéis, comportamentos e atitudes que deverá assumir para atingir o reconhecimento social” (p. 64). A indústria cultural, ou seja, os jornais, as revistas, os programas de tevê, etc, orientam o ritmo dos eventos cotidianos, de modo a atribuir-lhes os efeitos do real pelo excesso de naturalidade com que os apresenta.

Vários modelos de causa têm sido propostos a respeito do desenvolvimento da bulimia nervosa. Nesses modelos, conforme Shebendach, Reichert-Anderson (2002), estão incluídos: dependência, nível sociocultural familiar, comportamento cognitivo e psicodinâmico. Entretanto, não se conhece ainda, exatamente, o fator ou os fatores que desencadeiam esse transtorno.

Fernandes (2006) aponta que existe um consenso em torno da noção de que os transtornos alimentares possuem uma etiologia multifatorial, que engloba predisposições biológicas, psicológicas e familiares, bem como eventos desencadeantes e precipitantes. Sendo assim, sabe-se que “os aspectos socioculturais não são causadores do aparecimento dos transtornos alimentares por si só, embora sejam de importância fundamental como favorecedores do seu desenvolvimento” (p. 52). Nos tratados de psiquiatria clássica, geralmente a bulimia é mencionada entre as perversões do instinto alimentar, ao lado da anorexia. Entretanto, Russel (1979) propôs a primeira descrição da bulimia como entidade nosográfica distinta, apresentando-a como uma variante da anorexia, tendo como principal sintoma o *binge eating* (farra alimentar). Salientando o medo patológico de engordar, Russel enfatiza que o peso corporal se mantém devido aos comportamentos compensatórios, como os vômitos e a ingestão de laxantes.

Na última década do século XX, o culto ao corpo ideal e perfeito e a busca da eterna juventude passaram a ser tão valorizados em nosso contexto que estão conferindo ao ser humano um lugar no mundo: lugar de destaque, de poder e de sucesso. Conforme Bucarechi (2003), a sociedade atual produz alienação e consumo, além da massificação do que é estético e, principalmente, do que deve ser desejado: só será sujeito aquele que estiver inserido neste padrão de beleza. O sujeito acaba preso a tal modelo, ficando sem possibilidades de acesso ao que é verdadeiramente seu e ao que é do outro. A autora observa que:

A sociedade moderna regulamenta a voracidade e o narcisismo como uma forma de existência, ela mesma vai dificultar o encontro de cada um com sua própria subjetividade. Os esforços para atender às pressões sociais podem levar ao mascaramento da singularidade do sujeito, das próprias aspirações e, inclusive, das possibilidades do próprio corpo. (BUCARETCHI, 2003, p. 28).

Tais aspectos podem ser percebidos no desenvolvimento dos transtornos alimentares, os quais vão oferecer à mulher, conforme Bucarechi (2003), possibilidades de expressar desejos e feminilidade.

De acordo com Grando (2000), as alterações do desenvolvimento nas primeiras etapas da infância e a falta de interações apropriadas entre a criança e seus pais podem dar origem a muitos transtornos do apetite e condutas atípicas da alimentação. Aspectos da teoria psicanalítica relacionados aos distúrbios alimentares propõem o conceito de regressão a fases pré-puberais do desenvolvimento e repúdio do desenvolvimento da sexualidade.

Na abordagem psicanalítica, o comer compulsivo representa compensação por necessidades orais não satisfeitas durante a infância, bem como uma defesa contra a intimidade com o sexo oposto. Para Lemos (2005, p. 85):

[...] tanto a anorexia como a bulimia marcam a angústia diante da genitalidade feminina, quando o enchimento ou o fechamento do corpo se inscrevem na insuficiência da solução para esse

sentimento, oferecida pelo recalçamento das representações genitais vinculadas à feminilidade.

Essa primeira vivência de satisfação é a matriz do desejo, ainda que de uma forma rudimentar, sendo este movimento de investimentos de traços mnêmicos chamado de desejo. Freud, em *Eu e o Isso* (1954), afirma que a representação unificada que o sujeito tem de si é a imagem corporal, de modo que o eu é antes de tudo um eu corporal, não sendo somente um ser de superfície, mas sendo em si mesmo a projeção de uma superfície.

Lacan (1985), mencionado por Bucarechi (2003), amplia essa noção referindo que a formação do eu da criança é precipitada e antecedida pelo estágio do espelho, no qual a mãe desempenha a função de ser o outro que, como espelho, reflete a imagem da criança total. Para a criança, este é o momento em que acontece a identificação imaginária de si mesma, iniciando o narcisismo primário, o qual é essencial para a constituição do eu e do eu ideal. Assim, o indivíduo vai se constituindo nesse contexto tecido pelo olhar da mãe, cuidado por ela e dependente dela.

Essa mesma autora destaca que, para Lacan, o momento da experiência da perda é o que vai provocar na criança uma fenda entre a necessidade e a demanda. A necessidade pode ser satisfeita, mas a demanda – que é a demanda de amor que se expressa pela presença como prova de amor e pela ausência da mãe – nunca mais será totalmente atendida. Dessa forma, a autora conclui que os transtornos alimentares são alguns dos complicados efeitos do processo de subjetivação da menina.

Todos esses aspectos podem ser observados em pacientes com transtornos alimentares, nos quais a angústia de separação e de abandono é o ponto fundamental. Bucarechi (2003) entende que muitas pacientes apresentam os primeiros sintomas desses transtornos quando se distanciam dos pais, geralmente na adolescência. Em um estudo comparativo entre dois grupos, cada um com 20 sujeitos, um com e o outro sem transtorno alimentar, Souto (2002) observou que, no primeiro grupo, a superproteção materna e a ansiedade na separação apresentaram resultados elevados.

De acordo com Souto (2002), o início da adolescência é um período de busca de identidade, de forma que a preocupação é centrada no corpo e na aparência física. Por isso, ocorre a necessidade de readaptar-se à imagem corporal (modo de viver o peso, o tamanho ou a forma corporal), uma vez que a construção dessa imagem pode alterar-se, tornando-se patológica e representando um risco para o desenvolvimento de um transtorno alimentar.

A rápida transformação do corpo que arredonda e muda as formas, a necessidade de separar-se das figuras parentais, de investir nos relacionamentos interpessoais e de buscar autonomia são algumas dificuldades da adolescência que, muitas vezes, tornam-se experiências traumatizantes que a menina não consegue tolerar. A adolescente não consegue entender suas emoções e sentimentos e tem dificuldades para definir o que lhe interessa e o que deseja. Neste sentido, para Bucarechi (2003, p. 36-37):

Na anorexia e na bulimia, as meninas oscilam entre a impossibilidade de desejar e a intolerância na aceitação dos limites da realidade. O corpo, que deve simbolizar a diferença entre um ser e outro, entre o dentro e o fora, não possui marcas. Nem a ausência nem tampouco a diferença estão investidas libidinalmente. A ameaça para elas é de que o ego se desagregue e de que seus corpos evoluam como algo estranho, fragmentado e indesejado. E, para se defenderem da fragmentação, oferecem seus corpos.

A bulimia deve ser entendida não como uma necessidade somática, mas como um suporte da relação com o outro, uma vez que a boca ocupa o lugar da dor, da necessidade de ser requerida pelo outro, cabendo então à pulsão oral cumprir a falta de articulação entre o somático e o psíquico. Desta forma, a boca é usada não para simbolizar a angústia de separação, mas para tentar preenchê-la.

Quando diagnosticados precocemente, os transtornos alimentares apresentam melhor prognóstico, no entanto, o diagnóstico é difícil, pois o paciente pode negar os sintomas e o problema. De acordo com Shebendach e Reichert-Anderson (2002), o tratamento é melhor realizado por uma

equipe multiprofissional formada por médico, nutricionista, psicólogo individual e familiar, e psiquiatra.

Em uma pesquisa realizada por Souto (2002), foi identificado que alguns profissionais, como médicos, psicólogos e nutricionistas, não possuíam conhecimento acerca dos transtornos alimentares, o que dificultava o diagnóstico. Conseqüentemente, as condutas terapêuticas utilizadas por estes profissionais eram inadequadas.

A mesma autora constata que, apesar dos avanços, o tratamento dos transtornos alimentares continua apresentando dificuldades e desafios, dependendo do grau e da severidade do problema. Assim, devido à sua complexa etiologia, é essencial a necessidade de um trabalho interdisciplinar coeso que inclua intervenções nutricionais, médicas (psiquiátrica e clínica, ou endocrinológica) e psicológicas. Dentre os objetivos do tratamento, Souto (2002) cita alguns, como: educação alimentar; tratamento com medicamentos, psicoterapia individual e orientação familiar.

A base do tratamento nutricional, de acordo com a mesma autora, é a reeducação alimentar, uma vez que, realizada de maneira adequada, possibilita o resgate dos aspectos fisiológicos (fome e saciedade), e considera as dimensões subjetivas, de maneira a não esquecer o valor simbólico que o alimento possui. Na intervenção médica em relação a um paciente com transtorno alimentar, é importante o médico generalista reconhecer tal transtorno, diagnosticar e tratar as complicações clínicas, orientar o paciente quanto às conseqüências destas, determinar quando o paciente requer hospitalização e encaminhá-lo ao tratamento psiquiátrico. (JORGE; BRAGA, 2005).

No atendimento psiquiátrico ocorre a avaliação da necessidade do uso de medicação, sendo os antidepressivos os medicamentos que possuem maior aplicabilidade. O emprego desses fármacos, na bulimia nervosa, visa diminuir tanto as compulsões e vômitos muito intensos e resistentes à abordagem psicoterápica, quanto os quadros psiquiátricos associados. (PINZON; GONZAGA et al., 2004).

Na psicoterapia individual de base psicanalítica, a indicação terapêutica requer uma investigação

detalhada, sem se limitar a isto, de modo a não negligenciar as características do comportamento alimentar, visto em detalhes e em conjunto, bem como em seus efeitos sobre o peso e sobre o organismo. (BRUSSET in URRIBARRI, 1999). De acordo com os mesmos autores, a investigação clínica inicial também permite a avaliação referente:

[...] às predisposições físicas e metabólicas (principalmente o excesso de peso na adolescência), às predisposições psicológicas pela importância da depressividade e impulsividade, e às condições de aparecimento e repetição que atualmente causam insatisfação e angústia. (Idem, p.137).

A indicação do tratamento psicanalítico será para os:

[...] casos em que a bulimia é determinada pela organização psicopatológica da qual procuramos estabelecer a especificidade da exclusão das formas tanto francamente neuróticas ou psicóticas quanto menores e transitórias. (Idem, p. 139).

Estudo semelhante ao proposto por nós foi realizado por Cruz (2007), entretanto, tal estudo objetivou investigar o trabalho do psicanalista no Hospital Geral, elencando a bulimia como objetivo secundário.

Diante da constatação da existência de uma alta prevalência dos distúrbios alimentares, evidencia-se a importância de estudos como este, que visem aprofundar o conhecimento acerca da percepção que cuidadores possuem da bulimia.

Método

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem qualitativa, a qual, de acordo com Triviños (1987), permite ao investigador ampliar sua experiência em torno de determinado problema, partindo de uma hipótese e aprofundando seu estudo nos limites de uma realidade específica. A análise dos dados da pesquisa foi do tipo qualitativa.

Participantes

Os participantes da pesquisa foram escolhidos por conveniência, sendo quatro profissionais da saúde que já atenderam pacientes bulímicos ou com eles tiveram algum tipo de contato. Esses profissionais foram: uma psicóloga, uma nutricionista, um psiquiatra e uma gastroenterologista, todos designados por nomes fictícios.

Instrumentos

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas, sendo utilizado também o gravador. As perguntas elaboradas foram:

O que é para você bulimia nervosa?

Para você, quais são os possíveis fatores tanto desencadeantes como mantenedores da bulimia nervosa?

Em sua opinião, qual é a relação existente entre esses fatores e a sociedade?

4) Que tipo de pessoa você acredita que seria mais vulnerável a desenvolver a bulimia nervosa? Descreva como é uma pessoa com tal transtorno.

5) Como o paciente com esse transtorno deve ser tratado?

6) Quais são as dificuldades encontradas no tratamento do paciente bulímico?

Local

Os profissionais foram entrevistados em seus locais de trabalho, na cidade de Ponta Grossa, PR.

Procedimento de coleta de dados

Primeiramente foi realizada uma entrevista piloto com uma psicóloga, na cidade de Irati, PR, a fim de se reformularem as questões caso fosse necessário. Inicialmente, o contato com os participantes ocorreu por meio de um convite verbal via telefonema, e em seguida, após a devida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (ofício nº 049), o

contato deu-se pessoalmente, durante o qual foram esclarecidos os objetivos do estudo e apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo este assinado por cada entrevistado. A coleta de informações foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas e individuais, em um encontro com cada profissional, no mês de setembro de 2007, com um tempo médio de 30 minutos cada. Estas entrevistas foram gravadas e transcritas.

Procedimento de análise dos dados

Os dados coletados durante a realização do estudo foram apreciados por meio da análise de conteúdo, a qual consiste em um método que procura fazer a análise de conteúdos da comunicação de modo a descrevê-los e interpretá-los em nível de apreensão e entendimento dos significados. De acordo com Triviños (1987), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas no qual a classificação dos conceitos, a codificação dos mesmos, a categorização são procedimentos indispensáveis para sua utilização. Através da descrição exaustiva e intensa do conteúdo das entrevistas, é possível organizar o material produzido com todo o rigor científico, transformando-o de material verbalizado em categorias temáticas, passíveis de análise e interpretação.

O processo no emprego da análise de conteúdo é constituído pelas etapas de: pré-análise, que é, conforme Triviños, simplesmente a organização do material; descrição analítica, que já começa na pré-análise, mas nesta etapa, especificamente, o material de documentos que constitui o *corpus* é submetido a um estudo aprofundado, orientado este, em princípio, pelas hipóteses e referenciais teóricos. A codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta etapa. A fase de interpretação inferencial, de acordo com Triviños, apoiada nos materiais de informação, que se iniciou na pré-análise, alcança agora sua maior intensidade, pois nesta etapa a reflexão e a intuição, com embasamento nos materiais empíricos, estabelecem relações.

Resultados e discussão

Através da análise de conteúdo das entrevistas foi possível perceber que as representações dos profissionais acerca da bulimia na adolescência constituíram-se nas seguintes categorias de análise: “Doença social/causalidade externa” e “Doença individual/causalidade interna”. Dentro da primeira categoria, as subcategorias são: a mídia e a moda, a relação com os cuidadores e a competição entre amigas. Na segunda, as subcategorias são: a busca de um corpo perfeito e a ansiedade, a insatisfação em relação ao peso e o transtorno hormonal.

Doença social/causalidade externa

a) A mídia e a moda

As influências midiáticas, através da sedução exercida pela indústria cultural, representada pelos jornais, revistas, programas de tevê entre outros, são alguns dos fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da bulimia nervosa na adolescência, uma vez que, de acordo com Sodré (1987), estes meios são instrumentos ordenadores de identidades sociais. Desse modo, podemos pensar que por conta dessa sedução exercida pela esfera midiática, muitos adolescentes podem alienadamente assimilar os efeitos do real, excessivamente passados por ela, refletindo assim em suas atitudes, em seus comportamentos, expressados com o intuito de serem reconhecidos socialmente. Estes aspectos podem ser observados na fala de um dos profissionais, quando perguntado sobre os possíveis fatores tanto desencadeantes como mantenedores da bulimia nervosa:

“Então, eu penso que é, se fala que a bulimia como a anorexia são doenças da moda, da sociedade moderna, n , que a m dia divulga muito a questão da magreza, do mito da beleza magra, n .[...] mas seria uma doença moderna muito decorrente do que a m dia apregoa, n . Da beleza pela magreza, e ai o adolescente busca, n , é, para sua auto-estima essa beleza magra”. (Janete, psicóloga)

Na fala desta entrevistada, é possível notar que sua representação, quanto aos fatores desencadeantes e mantenedores da bulimia nervosa, está relacionada à mídia e à moda, demonstrando assim a influência do mundo externo no desenvolvimento de tal transtorno. Isso também fica notório na fala de outra profissional:

“Os fatores desencadeantes, é, nesses fatores entram a parte social, né, dos fatores externos, de propaganda, de tipo, por exemplo, a moda é meninas magrinhas, então isso é um fator que principalmente o público mais suscetível à bulimia são os adolescentes e crianças pré-adolescentes, e tentando ficar magra para ser aceita na sociedade, acaba entrando em bulimia e evoluindo”. (Samantha, gastroenterologista)

Nota-se igualmente nesta passagem a referência à suscetibilidade e à vulnerabilidade atribuídas ao adolescente e pré-adolescente diante das influências externas. Quanto a isso, Axelrud (1999), citado por Souto (2002), reflete que o início da adolescência é um período de busca de identidade, de forma que a preocupação é centrada no corpo e na aparência física, ocorrendo nessa fase da vida mudanças tanto psicológicas quanto biológicas, e entre elas está a forma corporal.

Diante dessas vivências, advém a necessidade de readaptar-se à imagem corporal, uma vez que a construção dessa imagem, de acordo com Souto (2002), pode alterar-se, tornando-se patológica e representando um risco para o desenvolvimento de um transtorno alimentar. Ainda dentro dessa linha de pensamento, enfocando o viés psicanalítico, podemos refletir acerca da bulimia, do modo como enfoca Bucarechi (2003), ao referir que até à adolescência mãe e filha vivem uma relação complexa pouco equilibrada, quando então se inicia, para a menina, uma forte pressão externa pela autonomia e o repasse pela condição edípica e ela não encontra nesse momento recursos para lidar com os novos desafios.

b) Relação com os cuidadores

Nesta unidade de análise, é possível pensar também como a bulimia, para alguns dos profissionais entrevistados, está relacionada à configuração

das relações com os cuidadores. Isto se evidencia na seguinte fala do psiquiatra, quando questionado sobre os possíveis fatores desencadeantes e mantenedores da bulimia nervosa:

“[...] é um terreno movediço, que os autores costumam chamar de bio-psíquico-social. É aonde tem aí fatores facilitadores, né, dentro de uma determinância genética, mas eu penso que nesse caso da bulimia a importância maior é mesmo pela formação da personalidade, no contexto de como que a pessoa vai montando sua identidade, é na relação, claro, com as figuras principais de sua infância, normalmente os pais ou pessoas que criam, que estão criando a criança. E então, depois os fatores desencadeantes são sociais, ambientais, que se somam a esses outros dois fatores, né, é, biológicos e psíquicos”. (Juan, psiquiatra)

Fica evidente, nesta fala, a importância atribuída à constituição da personalidade dentro do contexto familiar como um dos fatores envolvidos na evolução da bulimia. As alterações do desenvolvimento nas primeiras etapas da infância e a falta de interações apropriadas entre a criança e seus pais podem dar origem a muitos transtornos do apetite e condutas atípicas da alimentação.

Podemos refletir mais profundamente sobre esta questão, retomando Bucarechi (2003), quando ela nos explicita que se pode observar na bulimia que a possibilidade de separação da mãe na passagem edípica ficou bastante ameaçada, embora a função da lei paterna tenha se cumprido. Desta forma, o ponto crucial da bulimia se encontra na relação simbiótica com a mãe. Para esta autora, o que prevalece em pacientes com transtornos alimentares é a angústia de separação e de abandono, de modo que se, durante o desenvolvimento da criança, ela sentir a perda (peito, leite, mãe) como insuportável e ameaçadora, ficará presa e alienada à mãe, numa ilusão de auto-suficiência. Dessa forma, podemos pensar que não houve um estabelecimento apropriado da falta do objeto perdido, e isto irá repercutir na forma como as relações intrafamiliares irão sendo construídas e, conseqüentemente, no desenvolvimento da criança, na formação da sua personalidade. Portanto, todo o contexto em que a

criança vai se constituindo poderá contribuir para o surgimento da bulimia.

c) Competição entre amigas

A competição entre amigas foi também uma das influências apontadas por um dos profissionais da saúde, no desenvolvimento da bulimia em adolescentes. Este fator é mencionado no seguinte trecho da fala: “[...] tudo isto também tem bastante interferência, família e grupo de amigos, as meninas tentando uma competir com a outra.[...] um dos fatores, né, porque é multifatorial”. (Samantha, gastroenterologista)

Na fala desta profissional é possível notar o valor que ela atribui ao grupo e à disputa entre amigas como uma das causas da bulimia, pois, como ela bem ressalta, as causas são múltiplas. De acordo com Fernandes (2006), a etiologia dos transtornos alimentares é multifatorial, englobando predisposições biológicas, psicológicas e familiares, bem como eventos desencadeantes e precipitantes. Fica, pois, evidente que a visão desta profissional acerca da bulimia não é unilateral, contudo, o aspecto mais enfatizado está relacionado a fatores externos.

O grupo de amigas e a disputa entre amigas podem ser vistos dentro de um plano, o qual representa a procura por um lugar onde o adolescente possa se fixar, de modo que assim seja aceito e reconhecido socialmente. Kaufman (2000) comenta que a pressão psicológica exercida pelo grupo, o desconforto físico, a sexualidade, os meios de comunicação e a ansiosa busca de uma identidade são fatores que contribuem para tornar o adolescente vulnerável. Diante dessas questões, principalmente no que tange à esfera midiática, é plausível pensar que, muitas vezes, alienadamente, o adolescente pode assumir papéis, comportamentos e atitudes que são passados pela indústria cultural para, como constata Sodré (1987), atingir o reconhecimento social. No entanto, é interessante salientar que, segundo Fernandes (2006, p. 52): “Os aspectos socioculturais não são causadores do aparecimento dos transtornos alimentares por si só, embora sejam de importância fundamental como favorecedores do seu desenvolvimento”.

Doença individual/causalidade interna

a) A busca da perfeição e a ansiedade

A busca da perfeição pode ser entendida por meio da obsessão da bulímica por um corpo magro, o que faz com que o indivíduo coma compulsivamente para logo após provocar vômitos, ou usar laxantes, diuréticos, bem como fazer exercícios físicos em excesso. Para Fernandes (2006), o medo doentio de engordar, ligado à fome e à necessidade de alívio emocional, talvez por aborrecimento, depressão, ansiedade ou irritação, leva a paciente ao empanturramento. Na fala de um dos entrevistados ficam evidentes alguns desses aspectos:

“[...] a insatisfação, eu acho que esse talvez seja o ponto importante desse transtorno alimentar, que é de não ter um paradeiro, né, quer dizer, à medida em que a pessoa vai emagrecendo, é, ou vai vomitando para emagrecer, é, nunca tem um basta. [...] porque o que moça bulímica enxerga no espelho é sempre uma imagem distorcida né.[...] Então eu penso que essa distorção da imagem seria o centro, e também a ideia de que a imagem perfeita é, assim, atingível. [...] Então é uma busca contínua muito frustrante, né, uma insatisfação muito grande, as pessoas vivem numa ansiedade violentíssima, por ligar essa busca ao fato de que ali estaria encontrando um nirvana, ali estaria encontrando um lugar, é, vivencial perfeito. Como é impossível, essa busca não é passível de ser conseguida, então a ansiedade é absolutamente constante, e a pessoa está alimentando aquela fantasia que se ela for emagrecendo, em um determinado momento ela vai encontrar o corpo perfeito, a imagem perfeita ou a condição perfeita.” (Juan, psiquiatra)

Na fala deste psiquiatra é possível notar o caráter obsessivo conferido à bulimia, o qual está diretamente implicado na busca da perfeição do corpo. Igualmente pode-se perceber que a ansiedade, segundo ele, é algo inerente a essa busca, e constante, de modo que fica evidente uma percepção mais focada nos aspectos internos do sujeito.

Bucarecthi (2003) explicita que o indivíduo bulímico não consegue compreender suas emoções e sentimentos, tendo dificuldades para decidir sobre

o que lhe interessa e o que deseja. Pode-se observar nesta afirmação o nível de ansiedade envolvida em tal quadro, uma vez que para essa autora as meninas portadoras do transtorno bulímico sentem insegurança e não conseguem entender questões relacionadas ao seu campo afetivo. Da mesma forma, Bucarechi (2003) observa que essas meninas não podem deparar-se com a falta, e assim não se sentem preparadas para substituir o objeto primordial para sempre perdido, experimentando constantemente a inabilidade de crescer, de ser mulher e mãe, reconhecendo que este lugar lhe é proibido, pois já pertence à sua mãe.

Acreditamos ser importante salientar que a bulimia deve ser entendida não como uma necessidade somática, mas como um suporte da relação com o outro, pois a boca ocupa o lugar da dor, da necessidade de ser requerida pelo outro, competindo à pulsão oral cumprir a falta de articulação entre o somático e o psíquico, sendo então a boca usada não para simbolizar a angústia de separação, mas para tentar preenchê-la. Deste modo, é possível perceber o estado emocional constantemente ansiogênico presente na bulimia.

Outra questão observada no discurso do psiquiatra diz respeito à personalidade do sujeito que apresenta o transtorno bulímico, quando questionado sobre que tipo de indivíduo acreditaria ser mais vulnerável a desenvolver tal transtorno. Ele assim se posiciona:

“[...] então eu penso que essas pessoas são mais vulneráveis nesse aspecto, né, e ficam em busca da perfeição e principalmente dessa perfeição da forma e da estética e ficam ali, é, obcecadas com isso, então é preciso existir também um traço obsessivo bastante proeminente, né. [...] esse tipo de personalidade que tem uma preocupação extrema com relação à aparência, né. É, primeiro as pessoas perfeccionistas, é, as pessoas que têm uma preocupação com a estética e com a forma mais exacerbada.” (Juan, psiquiatra)

Em relação a essa personalidade obsessiva e perfeccionista descrita pelo profissional, podemos questionar o significado dessa extrema preocupação em relação ao corpo. Sob o ponto de vista

psicanalítico, podemos entender a bulimia como um dos complicados efeitos do processo de subjetivação da menina, de forma que, segundo Bucarechi (2003), esse tipo de transtorno está situado entre a neurose e a psicose, os chamados estados-limite ou *borderline*. Bucarechi (2003) assinala que a angústia estrutural da personalidade do *borderline* se divide em angústia de separação (perda de objeto) e de intrusão. A dependência do objeto nesses pacientes é bastante proeminente, uma vez que o objeto funciona como seu ego e superego auxiliar. Conforme Bucarechi (2003, p. 36-37): “a ameaça para esses pacientes é de que o ego se desagregue e de que seus corpos evoluam como algo estranho, fragmentado e indesejado. E, para se defenderem da fragmentação, oferecem seus corpos”. Segundo essa mesma autora, o que prevalece na bulimia é a tendência ao agir, à descarga, à repetição, isto é, a elaboração psíquica cede lugar à ação.

b) Insatisfação em relação ao peso e transtorno hormonal

Nesta unidade de análise constatamos a percepção de um dos profissionais, a respeito da bulimia, voltada mais especificamente para os aspectos individuais do sujeito. A respeito disso temos a seguinte fala: “[...] às vezes a pessoa vem com uma insatisfação em relação ao peso, né, e se acha gorda acima do peso e geralmente pessoas bulímicas são acima do peso e querem a qualquer custo emagrecer”. (Cecília, nutricionista)

Podemos perceber nessa fala que a profissional tem sua visão mais focada para os aspectos internos do sujeito, relacionando a bulimia à insatisfação com o peso corporal. Tal percepção parece-nos estar situada em um plano referente mais à ordem individual do que social, uma vez que os aspectos externos não foram tão enfatizados na sua fala, quando questionada sobre o tipo de pessoa que acreditaria ser mais vulnerável a desenvolver a bulimia nervosa.

Outro fator igualmente observado, pertencente a essa mesma ordem do individual, mas com maior ênfase no orgânico, foi em relação ao transtorno hormonal. Quando questionada sobre como o paciente com bulimia deveria ser tratado, a entrevistada comentou que:

“Deve haver um conjunto, né, uma equipe, né, no tratamento, tanto psicólogo, nutricionista, às vezes até mesmo médico, porque pode estar decorrente de uma questão hormonal também, né. Que muitas vezes pode estar decorrente de questões hormonais que levam a esse consumo excessivo de alimentos, né. [...] que seria a compulsão alimentar, né, a ingestão, é, de grande quantidade calórica alimentar, num pequeno espaço de tempo. Então e isso, pode ser desenvolvido por algum transtorno hormonal, né.” (Cecilia, nutricionista)

É possível observar nesta fala a importância atribuída à ordem do orgânico, numa percepção acerca do transtorno mais voltada ao indivíduo, possivelmente influenciada pela formação acadêmica da profissional. A influência acadêmica é perceptível também na fala dos outros profissionais (com exceção da gastroenterologista), pois, como se observou na fala da psicóloga, a questão da bulimia está centrada nas relações do sujeito; o psiquiatra focaliza na ansiedade e na personalidade; e a nutricionista, como acabamos de ver, centra no peso corporal.

Outro aspecto do discurso desses profissionais foi em relação ao tratamento, quando questionados sobre as principais dificuldades encontradas em relação ao mesmo. A maioria dos entrevistados relatou que as dificuldades centram-se na negação/aceitação da doença e no medo do efeito de medicamentos, por causa da ideia do paciente de que esses possam fazê-lo engordar. Tais questões podem ser observadas nas seguintes falas - da psicóloga: “[...] eu penso que a princípio seria essa aceitação de que é uma doença e que ela precisa de tratamento”; - da gastroenterologista: “A maior dificuldade é o paciente aceitar que é doente e aceitar ser tratado. Eles não reconhecem que são pacientes e que estão doentes”; - da nutricionista: “Bom, a primeira dificuldade que eu acho, que é ele aceitar que possui a doença e segundo procurar um profissional, né”; e do psiquiatra:

“A grande dificuldade de tratar esse tipo de pessoa, é que elas têm muito medo de que o medicamento faz com que elas engordem, né. A dificuldade maior é justamente o medo da pessoa

de caminhar para trás, né, como ela sente o seu objetivo de vida, a busca da perfeição, é como se o médico aí pudesse representar uma ameaça no aspecto de dissuadir a paciente a mudar o seu caminho, né”.

Podemos perceber nestas falas que a questão da negação/aceitação e o medo de medicamentos estão centrados apenas no indivíduo, de modo que a influência dos fatores externos, como a mídia, por exemplo, relatada como uma das contribuições para o desenvolvimento da bulimia, não foi relacionada às dificuldades do tratamento. Isso demonstra uma visão dicotômica acerca de tal transtorno, já que os fatores externos são relacionados às causas, mas não são vistos como dificuldades no tratamento. Portanto, podemos dizer que possivelmente o discurso social dos profissionais entrevistados está atravessado por aspectos referentes à formação acadêmica, que prioriza, em relação ao tratamento, o lado interno, deixando assim de perceber o lado externo envolvido.

Considerações finais

Neste estudo buscamos conhecer, por meio do discurso de profissionais da saúde que já tivessem atendido pacientes bulímicos ou ao menos tivessem tido contato com eles, as causas que desencadeiam a doença. Da análise do conteúdo das falas, ficou explícito que as representações de tais profissionais circularam entre os fatores externos referentes à mídia, à moda, ao grupo de amigos e às relações intrafamiliares, e entre os internos os relacionados com a ansiedade, a insatisfação em relação ao peso, a obsessão por um corpo perfeito e a questão hormonal.

Desta forma, podemos concluir que não existem ordens separadas de fatores que influenciam no desenvolvimento da bulimia nervosa, mas sim causas que se relacionam, configurando o transtorno como multifatorial. Tivemos um pouco de dificuldade em relação a encontrar profissionais de acordo com os critérios estabelecidos. Acreditamos que isso ocorreu devido à pouca demanda por tratamento, pois todos os entrevistados relataram que atenderam no máximo três pacientes com bulimia.

Diante dessas questões, acreditamos ser de fundamental importância outras pesquisas que busquem investigar mais profundamente as razões da negação e recusa por tratamento, uma vez que o sujeito vivencia constante sofrimento psíquico e que necessita de condições apropriadas para uma vida saudável. Faz-se necessário um trabalho em conjunto com profissionais da saúde, como psicólogo, médico (psiquiatra, clínico geral, gastroenterologista), nutricionista, com a finalidade de amenizar ou até mesmo elaborar o sofrimento do sujeito portador da bulimia nervosa.

Essa pesquisa, além de contribuir para a formação acadêmica, pode também contribuir no que diz respeito aos aspectos relacionados ao cuidador, uma vez que grande parte dos estudos é voltada para os sujeitos cuidados, existindo poucos que possuem como foco o cuidador.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV-TR**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BRUSSET, B. Conclusões terapêuticas sobre a bulimia. In: URRIBARRI, R. (Org). **Anorexia e bulimia**. São Paulo: Escuta, 1999.
- BUCARETCHI, H. A. **Anorexia e bulimia nervosa**: uma visão multidisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003
- CALÓ, F. A. Transtornos alimentares. Disponível em: <http://www.inpaonline.com.br/artigos/artigos_1.asp?quem=4>. Acesso em: 23 de maio 2005.
- CRUZ, A. D. G. A psicanálise aplicada no Núcleo de Investigação em Anorexia e Bulimia (NIAB) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). **Psicol. rev.** (Belo Horizonte) v.13 n.2 Belo Horizonte dez. 2007.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- FERNANDES, M. H. **Transtornos alimentares**: anorexia e bulimia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- FREUD, S. Interpretação dos sonhos (1900). In: _____. **Obras completas de Sigmund Freud**. Vol. III. Rio de Janeiro: Delta, 1954.
- _____. O eu e o isso. In: _____. **Obras completas de Sigmund Freud**. Vol. VI. Rio de Janeiro: Delta, 1954.
- GRANDO, L. H. **Representações sociais e transtornos alimentares**: as faces do cuidar em enfermagem. São Paulo, 2000. Dissertação (mestrado) – Escola de enfermagem – Universidade de São Paulo.
- JORGE, R. S.; BRAGA, D. A. **Transtornos alimentares**: abordagem do paciente com anorexia ou bulimia. Santos, SP: UNIMES, 2005. Disponível em: <http://www.revista-medicaanacosta.com.br/10(2)/artigo_1.htm>. Acesso em: 20 mar. 2007.
- KAUFMAN, A. **Transtornos alimentares na adolescência**. Disponível em: <http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=88>, 2000. Acesso em: 20 maio 2005.
- LEMOS, I. Bulimia e anorexia: patologias da falta e do excesso. **Revista de saúde mental e subjetividade da Unipac**, v.3, n.5, p.81-89, 2005.
- MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício**: Energia, Nutrição e Desempenho Humano. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1113, 2003.
- MONTEIRO, Walmir. Sociedade moderna e bulimia. **Psicologia Brasil**, v.1, n.4, p.11-13, 2003.
- NETO, G, A, R, M.; MARTINEZ, V, C, V.; SANTOS, F.O.; JUNIOR, M, C, S. Anorexia e bulimia, suas interfaces com a histeria e o discurso psicanalítico. **Aletheia**, Canoas, v.23,p.101-111, jan./jun. 2006. Disponível em: <http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000200011&lng=pt&nrm=is>. Acesso em: 19 de mar. 2007.
- NAHOUM, C. **A entrevista psicológica**. 2 ed. Rio de Janeiro: Agir, 1978.
- PINZON, V.; GONZAGA, A. P.; COBELO, A.; LABADDIA, E.; BELLUZZO, P.; FLEITLICH-BILYK, B. Peculiaridades do tratamento da anorexia e da bulimia nervosa na adolescência: a experiência do PROTAD. **Rev. psiquiatria clínica**, v.31 n.4 São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400007-&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 26 nov. 2008.
- RUSSEL, G. Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. **Psychol Med.**, v.9, p.429-448, 1979.
- SCHEBENDACH, J.; REICHERT-ANDERSON, P. Nutrição nos distúrbios alimentares. In: MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. KRAUSE. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2002. P.499-516.
- SODRÉ, Muniz. **Televisão e psicanálise**. São Paulo: Ática, 1987.
- SOUTO, Silvana. G. **Vivências e significados dos transtornos alimentares através da narrativa de mulheres**. Fortaleza, 2002. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Ceará.

TRIVINÕS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VILELA, J. E. M.; LAMOUNIER, J. A.; DELLARETTI FILHO, M. A. et al. Transtornos alimentares em escolares. **Jornal de Pediatria**, v.80, n.1, p.49-54, 2004. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/04-80-01-49/port.asp>>. Acesso em: 23 maio 2005.