

## **BULIMIA NERVOSA NA PERSPECTIVA DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO**

Mariana Bubniak <sup>1</sup>

marianabubniak@outlook.com

Luana Darielle Pereira de Sá<sup>1</sup>, Luísa Lopes Pereira<sup>1</sup>, Luiza Mayara Ribeiro de Souza<sup>1</sup>,  
Felipe Ganzert Oliveira<sup>2</sup>

felipe.oliveira@fpp.edu.br

**Palavras-chave:** Bulimia Nervosa, Análise do Comportamento, DBT.

**RESUMO:** Os transtornos alimentares (TAs) refletem uma não conformidade persistente relacionada a alimentação, seja no consumo alterado de alimentos e na falta do mesmo. Todos os transtornos alimentares relacionam-se com o comprometimento da saúde física e funcionamento psicossocial. Os critérios diagnósticos são mutuamente avaliados, onde o curso clínico, desfecho e necessidade de tratamento se dão de maneiras diferentes. Os TAs tem critérios diagnósticos para os seguintes transtornos: transtorno de pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar. A Bulimia Nervosa, transtorno chave desta pesquisa, se caracteriza, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – V (2014) como episódios de compulsão alimentar e pela presença de comportamentos compensatórios, como vômitos auto induzidos, uso indevido de laxante e exercícios físicos em excesso. O grau de gravidade atual dos sintomas são identificados a partir da frequência em que estes comportamentos ocorrem, variando de grau leve, moderado, grave e extremo. O termo “Bulimia” deriva do grego “bous” (bois) e “limos” (fome), ou seja, um apetite tão grande como se a pessoa pudesse comer um boi, e foi descrito primeiro por Gerald Russel em 1979, ganhou fama rapidamente, graças a sua importância epidemiológica e clínica com o “sinal de Russel”, que descreve sinais e hematomas nas mãos caracteriza pessoas com bulimia nervosa em decorrência do purgo. A bulimia nervosa caracteriza-se por episódios de ingestão alimentar exagerada, além disso, os pacientes que apresentam esse TA possuem autoestima flutuante e podem exibir atitudes impulsivas também em outros aspectos da vida cotidiana, inclusive nas suas relações amorosas. Possuem tendência ao isolamento social, humor depressivo. Geralmente está relacionada com outros transtornos, como a depressão e ansiedade e os aspectos psicológicos mais frequentes são a auto estima baixa, busca por satisfação de formas inadequadas etc. Esse transtorno manifesta-se, em sua grande maioria, em mulheres, principalmente em adolescentes e adultas jovens, devido à alta exposição dos jovens a propagandas e a pressão cultural da sociedade na busca de um modelo inalcançável de padrão corporal, entre outros motivos. Os transtornos alimentares necessitam de avaliações que impliquem atenção e compreensão do

<sup>1</sup> Graduando em Psicologia na Faculdades Pequeno Príncipe

<sup>2</sup> Professor na Faculdades Pequeno Príncipe

quadro clínico atual e, para a elaboração de plano de tratamento terapêutico, pode-se utilizar a observação, entrevistas clínicas, questionários para fornecer o nível da gravidade do transtorno e o monitoramento dos comportamentos do paciente. Visto isso, é importante sinalizar que de acordo com as premissas da Terapia Analítico Comportamental, o primeiro ponto de estudo e foco do terapeuta é a relação dos comportamentos característicos do transtorno alimentar, identificando em qual contexto ocorrem, averiguando as contingências passadas e presentes. Dessa forma, levantar tais informações é de grande relevância para formulação de novas estratégias terapêuticas. Ao que se refere a transtornos como a bulimia e/ou compulsão alimentar, um modelo terapêutico que pode ser utilizado é da Terapia Comportamental Dialética (TCD ou DBT), por atender às carências na regulação afetiva do sujeito, campo muitas vezes ignorado por outras abordagens. Este modelo clínico pode ser aplicado de forma individual ou em grupo e é dividido em módulos pelos quais os terapeutas e investigadores baseiam o seu trabalho. A estrutura da DBT busca, num primeiro momento, reduzir a ocorrência de comportamentos de risco (como a ideação suicida), seguindo com a abordagem de comportamentos referentes à adesão do tratamento (como a recusa de pesagem), para então trabalhar comportamentos referentes à qualidade de vida do paciente (a compulsão, por exemplo) e, por fim, a capacitação do paciente em administrar os efeitos negativos a partir de um conjunto de estratégia. No caso dos transtornos alimentares em particular, um módulo chamado de *Acordo entre a alimentação e a imagem corporal* é trabalhada pela DBT, onde procura educar o paciente sobre a alimentação (incluindo tópicos referentes a diferenças metabólicas entre indivíduos e a necessidade de uma dieta balanceada e diversificada) com o intuito de refutar mitos referentes a dieta e ao controle de peso; baseando-se no papel que a autoimagem corporal tem quanto ao desenvolvimento, manutenção e reincidência dos transtornos alimentares. Em suma, no trabalho com Bulimia Nervosa sob o olhar da Análise do Comportamento, devem-se analisar os comportamentos associados ao transtorno, os contextos em que se apresentam as contingências envolvidas e dessa forma, através da utilização de alguma estratégia específica (como, por exemplo, a DBT), atender as necessidades do indivíduo, reduzindo comportamentos de risco, auxiliando o indivíduo na relação da sua imagem corporal e alimentação. Por fim, cabe destacar que devido à alta complexidade dos transtornos alimentares, é de suma importância um trabalho multidisciplinar, pois tais transtornos, afetam aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e econômicos.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Paulo Roberto; CARDOSO, Luciana Roberta Donola. Multideterminação do comportamento alimentar em humanos: um estudo de caso. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 24, n. 3, p. 355-360, set. 2008.

.American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**, 5° ED (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2014.

Banaco, R. A. et al. Personalidade. In Hubner, N. N. C.; Moreira, N. B. (Coord.) **Temas Clássicos da Psicologia sob a Ótica da Análise do Comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012

CORDAS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 24, supl. 3, p. 03-06, Dec. 2002 .

NUNES-COSTA, Rui Alexandre; LAMELA, Diogo Jorge Pereira do Vale; GIL-COSTA, Laura. Teoria e eficácia da terapia comportamental dialética na bulimia nervosa e no transtorno da compulsão alimentar periódica. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 58, n. 2, p. 122-127, 2009 .

Pires, Hallana Simões, Santos, Maxleila Reis Martins. Transtornos alimentares: uma visão da análise do comportamento. **Revista De Psicologia**, Belo Horizonte– v 3, n 14, p 50-52, 2012.

Silva, L. M.; & Santos, M. A. Construindo pontes: Relato de experiência de uma equipe multidisciplinar em transtornos alimentares. **Medicina**, São Paulo v 39, n 3, p 415-424, 2006