

Características de personalidade e transtornos alimentares: uma revisão de literatura

Personality characteristics and food disorders: a review of the literature

Telma Sara Matos*
Raissa da Silva Lima**

Resumo

A anorexia e a bulimia são consideradas alguns dos principais transtornos alimentares. Fatores familiares, sociais e do funcionamento da personalidade são determinantes na composição desses transtornos. O perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia, possui características peculiares como: baixa autoestima, sentimento de desesperança, desenvolvimento insatisfatório da identidade, perfeccionismo. Este estudo tem como objetivo identificar e compreender o que vem sendo publicado, entre 2008 a 2018, sobre o perfil psicológico de pacientes diagnosticados com anorexia e bulimia. Para análise dos dados, o estudo pautou-se na análise fundamentada comparativa teórica, em que elencou as categorias emergentes. A partir do levantamento bibliográfico encontraram-se doze referências, sendo onze artigos científicos e uma tese de doutorado. Diante dos dados encontrados neste estudo constataram-se algumas características que compõe a personalidade de pessoas anoréxicas e bulímicas, como a baixa autoestima, perfeccionismo, entre outros. Porém não se pode determinar a existência de uma personalidade típica ou perfil psicológico característico.

Palavras-chave: Anorexia. Bulimia. Perfil Psicológico. Psicologia.

Abstract

Anorexia and bulimia are considered to be some of the main eating disorders. Family factors, social and functioning of personality are determinant in the composition of these disorders. The psychological profile of patients with anorexia and bulimia, has peculiar characteristics such as: low self esteem, feelings of hopelessness, unsatisfactory development of identity, perfectionism. This study aims to identify and understand what has being published, between 2008 to 2018, on the psychological profile of patients diagnosed with anorexia and bulimia. For data analysis, the study was based on the grounded theoretical comparative analysis, in which it listed the emerging categories. From the bibliographic survey twelve references were found, including eleven scientific articles and a doctoral thesis. Given the data found in this study, some characteristics that compose the personality of people anorexic and bulimias were found, such as low self-esteem, perfectionism, among others. However, it isn't possible to determine the existence of a typical personality or psychological characteristic.

Keywords: Anorexia. Bulimia. Psychological Profile. Psychology.

* Doutora em Psicologia USP/Ribeirão Preto, Mestre em Educação pela UFTM; Professora da Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil; E-mail: telmapsicoesporte@gmail.com

** Graduada do curso de Psicologia da Universidade do Estado de Minas Gerais; E-mail: raissasilva@hotmail.com

Introdução

Transtornos alimentares referem-se a quadros psiquiátricos caracterizados por alterações no comportamento alimentar que podem levar ao emagrecimento extremo ou à obesidade. A anorexia e a bulimia são consideradas alguns dos principais transtornos dessa ordem. Como prejuízos provenientes desses transtornos, pode-se elencar: prejuízos físicos, psicológicos e sociais, promovendo o aumento da morbidade e mortalidade (OLIVEIRA-CARDOSO; SANTOS, 2006). A anorexia nervosa define-se por uma recusa em manter-se no peso adequado à idade e altura, além de alteração no modo em que o indivíduo lida com seu peso e sua forma física. Já no caso da bulimia nervosa, esse transtorno caracteriza-se por episódios de compulsão alimentar, ou seja, o indivíduo apresenta descontrole em relação ao seu comportamento alimentar, seguido por eventos ou tentativas de eliminar o excesso de comida ingerido. Conforme Lawrence (2003), pacientes bulímicos e anoréxicos possuem em comum o desejo de manter o controle sobre o comportamento alimentar. No entanto, os pacientes bulímicos frustram-se e muitas vezes culpam-se, por não conseguir controlar-se diante do alimento.

Em relação às causas para o desenvolvimento dos transtornos alimentares, Oliveira-Cardoso e Santos (2006) consideram os fatores familiares, sociais e do funcionamento da personalidade como determinantes na composição dos transtornos. Ao considerar o contexto familiar, os transtornos alimentares podem espelhar uma disfunção nas relações familiares. A ausência de limites pode ser um fator prejudicial ao processo de individualização entre pais e filhos, sendo esse processo um eixo mobilizador ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Essas famílias podem apresentar características como o perfeccionismo, superproteção, aglutinação e preocupação com o peso e com dieta. No estudo de Minuchin e colaboradores (1978) citado por Cobelo (2007), a pessoa que desenvolve a anorexia nervosa possui como característica o papel evitativo, ou seja, essa evita os problemas a fim de manter o equilíbrio familiar.

De acordo com estudo de Cobelo (1998), famílias de pacientes bulímicas apresentam extrema preocupação com dieta e gordura, normalmente esta característica parental funciona para os filhos como um fator de identificação. Cobelo (2007) considera a psicodinâmica familiar um elemento central na determinação, desenvolvimento e/ou manutenção dos transtornos alimentares.

O perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia, normalmente, é marcado por características como baixa autoestima, sentimento de desesperança, desenvolvimento insatisfatório da identidade, perfeccionismo, dentre outros. O estudo de Oliveira-Cardoso e Santos (2006) “Perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosa: a ótica do psicodiagnóstico” evidenciou tais traços. Verificou-se também nessa pesquisa, que o controle dos impulsos nesses pacientes é deficitário, o que pode acarretar episódios de auto e hétero agressividade, algo que coloca em risco a própria integridade física, assim como de outras pessoas, visto que há baixo nível de tolerância aos conflitos.

De acordo com Miotto, Pollini, Restaneo, Favaretto e Preti (2008), citado por Oliveira-Cardoso e Santos (2012), características como impulsividade e agressividade são menos expressas em pacientes com anorexia nervosa, pois normalmente direcionam os impulsos para si, favorecendo assim a autoagressividade/autolesão. Ainda sobre

características da personalidade de pacientes anoréxicas, em um estudo de caso realizado por Lis, Mazzeschi, Di Riso e Salcuni (2011), conforme citado por Oliveira-Cardoso e Santos (2012), percebeu-se traços como dificuldade na expressão dos afetos, relacionamentos interpessoais e prejuízo na autoimagem. Encontraram-se também comprometimentos semelhantes em pacientes bulímicos, os quais apresentaram particularidades como agressividade, autopunição, julgamento prejudicado, imprecisão perceptivas, autoimagem prejudicada.

Ao analisar a sintomatologia, a nível psíquico de pacientes com anorexia e bulimia nervosa, pode-se considerar algumas semelhanças, pois ambos apresentam distorção da imagem corporal, medo mórbido de engordar, preocupação excessiva com alimentação e desejo constante de emagrecimento (SILVA; SANTOS, 2006). Apesar dos estudos apresentarem características que compõem a personalidade desses pacientes, ainda se encontra divergência em relação à existência de um traço típico de personalidade de pacientes com transtornos alimentares.

Por meio da expansão dos meios de comunicação, houve uma ampliação da divulgação de imagens corporais, cultuando um corpo “padrão”, e, conseqüentemente, modificações na relação dos indivíduos com seus corpos, tornando este um corpo objetificado. Esse fator, de acordo com Oliveira-Cardoso e Santos (2006) pode estar relacionado com o desenvolvimento, ocorrência e manutenção de transtornos alimentares. Para Serra e Santos (2003, p. 692) “A estética corporal atual, que privilegia o corpo esguio e esbelto, o que poderá ter como conseqüência o desenvolvimento de transtornos alimentares, como: anorexia e bulimia nervosa”.

A busca por essa temática partiu da necessidade do pesquisador em compreender esse universo, pois concerne a um assunto delicado e pouco discutido em salas de aula nos cursos de graduação de Psicologia. A partir disso, considera-se que há falta de interesse pelo sofrimento psicológico relacionado aos atos alimentares e, em conseqüência, sucede em má qualificação dessa classe profissional para a demanda. Além disso, por meio desse estudo, verificou-se uma possibilidade em ampliar os estudos científicos que reportem ao perfil psicológico das pessoas que desenvolvem transtornos alimentares.

Diante desses apontamentos, percebeu-se a necessidade de verificar e compreender, por meio de uma pesquisa qualitativa, questões relacionadas ao perfil psicológico de pacientes diagnosticados com anorexia e bulimia na literatura. Por meio de um resgate bibliográfico, esse estudo tem como objetivo identificar e compreender o que vem sendo publicado, pesquisado, entre os anos de 2008 a 2018, sobre o perfil psicológico de pacientes diagnosticados com anorexia e bulimia. Assim como, observar a influência social na construção da imagem corporal e investigar a interferência da dinâmica familiar no desenvolvimento dos transtornos.

Compreendendo o fenômeno: transtornos alimentares

Os Transtornos alimentares são doenças psiquiátricas caracterizadas por mudanças no comportamento alimentar, sendo a anorexia e a bulimia os principais transtornos. Essas doenças apresentam alguns sintomas em comum, como: preocupação com peso, distorção de imagem corporal, medo de engordar, dentre outros. De acordo com Borges et al. (2006) o

perfil de pacientes diagnosticados com transtornos alimentares, geralmente contemplam adolescentes do sexo feminino, brancas e de alto nível sócio econômico. Contudo este cenário vem se diversificando, sendo também diagnosticado em homens, pacientes com nível sócio econômico baixo, bem como pessoas de diversas etnias.

A palavra “Anorexia”, de acordo com Fernandes (2006), citado por Valdanha-Ornelas & Santos (2017), é derivada da palavra grega “Anorektos”, a qual significa “sem apetite, sem desejo”. Segundo Cordás (2004) o termo anorexia, na perspectiva da psicopatologia, não é o mais adequado, visto que não há perda real ou total do apetite, ao menos nos estágios iniciais. Os primeiros relatos desse transtorno ocorreram na idade média, nesse período acreditava-se que a restrição calórica possibilitaria o desenvolvimento espiritual. O caso de Catarina Benincasa é um dos mais conhecidos, a qual ficou conhecida como a Santa Catarina de Siena. Aos 16 anos recusou o casamento imposto pelos pais, jurou manter-se virgem e entrou para o convento, alimentava-se apenas de pão e vegetais e eventualmente vomitava com a ingestão de plantas (CORDÁS, 2004). No período medieval, sob o domínio da igreja, os jejuns prolongados foram difundidos, e somente posteriormente é que a anorexia ganhou status de doença.

A primeira descrição da anorexia nervosa como doença foi realizado em 1873 pelo médico inglês Sr William Gull e pelo psiquiatra francês Ernest-Charles Lasègue. O médico Lasègue, em sua exposição, reforça aspectos de insegurança pessoal, recusa da doença e a participação da família para a manutenção dos sintomas (NUNES; APPOLINARIO; GALVÃO; COUTINHO, 2009).

Para Dalgarrondo (2018), anorexia nervosa refere-se a um transtorno em que há restrição da ingestão calórica, promovendo assim a queda do peso corporal, sendo esse significativamente abaixo do “normal”, em relação à idade e gênero. “Muitos casos iniciam-se com dietas, aparentemente inocentes, e evoluem para graves quadros anoréticos” (DALGALARRONDO, 2018, p. 340).

A restrição alimentar inicia-se, num primeiro momento, com a redução de alimentos considerados de alto teor calórico, como carboidratos e comidas gordurosas, e posteriormente a restrição torna-se mais severa, abstendo-se das refeições ou diminuindo significativamente as quantidades (NETO, 2003).

Conforme alguns estudos (HUDSON, HIRIPI, POPE, KESLER, 2007; SEDULA, COLLINS, WILLIAMSON, 1993) verificou-se que 40 a 60% de meninas na faixa etária dos 15 aos 17 anos fazem dietas visando o emagrecimento (WEINBERG; GOULD, 2016). Além da restrição calórica, esse transtorno também é caracterizado pelo intenso receio do aumento de peso, o qual não é aliviado pela perda desses quilogramas. De acordo com Neto (2003) indivíduos diagnosticados com anorexia nervosa possuem como propósito a magreza e, conseqüentemente abandonam seu ideal de vida, para possuir controle sobre alimentação, forma física e peso corporal.

Anorexia nervosa também é caracterizada pela distorção corporal, em que indivíduos mesmo emagrecidos sentem-se acima do peso, não aceitando opiniões contraditórias. O estudo realizado por Branco, Hilário e Cintra (2006), intitulado “Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional”, verificou que 39% das meninas eutróficas percebiam-se com sobrepeso, evidenciando uma percepção corporal alterada. No estudo realizado por Nunes, Olinto, Barros e Camey (2001), sobre a “Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos

alimentares anormais”, no grupo de mulheres com IMC normal, 19,2% achavam-se gorda e, conseqüentemente, apresentavam comportamento alimentar anormal, dado que ressalta a influência da percepção corporal sobre o comportamento alimentar: “Entre as mulheres que se achavam gordas, somente um terço tinha IMC compatível com sobrepeso/obesidade” (p. 25).

Em geral, a distorção da imagem corporal contempla o corpo em toda sua dimensionalidade, porém há indivíduos que se queixam do “acúmulo” de gordura em partes do corpo, como: abdômen, coxas, braços, dentre outros, afirmando ser inadequada, grande ou gorda demais (NETO, 2003). Tendo isto em consideração, esses indivíduos possuem ampla variedade de técnicas para mensuração do tamanho ou peso de seus corpos, como pesagens frequentes, medição obsessiva, uso constante de espelho, dentre outros (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSICOLOGIA, 2014).

Indivíduos com anorexia nervosa podem apresentar limitações funcionais, ou seja, alguns permanecem ativos em seus campos profissionais ou sociais, mas há indivíduos que se isolam, comprometendo as relações sociais. Verifica-se, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (2014) que na anorexia nervosa predomina um elevado nível de risco ao suicídio, merecendo portanto um cuidado por parte dos profissionais que trabalham com a área, assim como também uma atenção dos familiares a essas pessoas acometidas por essa doença.

No caso da bulimia nervosa, esse termo, segundo Cordas (2004), foi dado por Russell (1979) e corresponde a união dos termos gregos *boul* (boi) ou *bou* (grande quantidade) com *lepos* (fome), ou seja, uma fome muito intensa ou suficiente para devorar um boi. A bulimia, em comparação a anorexia, foi reconhecida mais tardiamente. Os primeiros relatos do transtorno datam 1874. Nessas descrições apareciam a definição de bulimia como um ato alimentar específico, no qual pacientes ingeriam grande quantidade de comida, sendo este comportamento acompanhado por vômitos. Nesse período houveram diversas denominações como por exemplo: hiperorexia, disorexia, bulimarexia, transtornos bulímicos, bulimia, dentre outros (NUNES; APPOLINARIO; GALVÃO; COUTINHO, 2009).

A Bulimia nervosa constitui um transtorno cuja principal característica relaciona-se a episódios recorrentes de compulsão alimentar, a qual é caracterizada pela grande ingestão de alimentos, num pequeno período de tempo, em comparação a indivíduos sob as mesmas condições. Além disso, esta compulsão é composta por sensações de falta de controle, como por exemplo, não conseguir parar de comer. Segundo Neto (2003) os episódios compulsivos podem aparecer em resposta a estados emocionais, principalmente sentimentos negativos como tédio, solidão, ansiedade, entre outros. Os episódios se encerram quando o indivíduo se sente cheio, desconfortável, com muitas dores devido à grande ingesta de comida, interrupção externa ou quando não tem mais alimentos para serem ingeridos.

Episódios de compulsão alimentar promovem desconforto físico e emocional, como sentimento de culpa, vergonha e o temor de engordar (NETO, 2003). Esses episódios podem vir seguidos de comportamentos compensatórios, como vômito autoinduzido, laxantes, diuréticos dentre outros, os quais são utilizados em consequência no intuito de evitar o ganho de peso (NUNES; APPOLINARIO; GALVÃO; COUTINHO, 2009).

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (2014) para se considerar episódios de compulsão alimentar e comportamentos compensatórios, esses devem ocorrer no mínimo, uma vez por semana, durante três meses. A compulsão alimentar não se restringe

apenas a um contexto, ou seja, o indivíduo pode iniciar seu comportamento de compulsão num restaurante e continuar em sua casa. Outro fator significativo em relação à compulsão é que esta ocorre durante ou após um período de restrição ou dietas.

Os comportamentos compensatórios ocorrem em sua maioria após os episódios de compulsão alimentar, sendo o vômito o mais comum, pois promove alívio do desconforto físico e uma sensação de redução ao medo de engordar. Dentre os outros comportamentos compensatórios pode-se elencar o uso de laxantes, diuréticos, hormônios tireoidianos, drogas anorexígenas, jejuns e intensas jornadas de exercícios pelos pacientes, os quais acreditam que estes métodos os impedem de absorver as calorias dos alimentos. No entanto, essas alternativas compensatórias referem-se a métodos ineficazes, pois em sua maioria promovem apenas a eliminação de líquidos, e seu uso indiscriminado traz malefícios à saúde física e mental desses pacientes (NUNES; APPOLINARIO; GALVÃO; COUTINHO, 2009).

Para Neto (2003), não são todos os pacientes que usam desses artifícios, contudo esses podem lançar mão de refeições irregulares, ou utilizar de jejum como uma forma compensatória, buscando por meio, desses recursos, a perda de peso. O abster-se do alimento pode funcionar como uma alternativa ao medo de desencadear um novo episódio compulsivo, pois os pacientes parecem temer o descontrole ao iniciar uma refeição. A prevalência do acometimento da bulimia se dá preferencialmente na adolescência e início da idade adulta, sendo incomum o desenvolvimento em crianças e em adultos após os 40 anos.

Procedimentos metodológicos

As pesquisas referem-se a um método formal que procura conhecer realidades ou verdades parciais, na busca por respostas as questões propostas, por meio de métodos científicos (LAKATOS; ANDRADE MARCONI, 2001). Geralmente, as pesquisas possuem como base inquietudes e interrogações do pesquisador, e para seu desenvolvimento, há necessidade de coletar dados, assumir postura de neutralidade, para então produzir novos conhecimentos (MATOS, 2015).

A pesquisa bibliográfica segundo Lakatos e Andrade Marconi (2001) desenvolve-se a partir de materiais já publicados, como livros, artigos, entre outros, e possui como propósito o contato direto do pesquisador com tudo o que já foi escrito sobre o objeto da pesquisa. Conforme Boccato (2006, p. 266):

A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica.

Normalmente a pesquisa bibliográfica é caracterizada como uma revisão de bibliografias, contudo não são semelhantes, tendo em vista que a revisão bibliográfica ou revisão de literatura pertence a toda e qualquer tipo de pesquisa, enquanto a pesquisa bibliográfica possui um método ordenado para a resolução de problemas, possui um objeto de estudo, logo não se refere a uma revisão aleatória (LIMA; MIOTO, 2007).

A pesquisa bibliográfica possibilita ao pesquisador uma cobertura ampla do objeto, sendo esta sua vantagem principal (GIL, 2008). Segundo Lima e Miotto (2007) esta diz respeito a um importante procedimento na produção de novos conhecimentos científicos, principalmente objetos pouco investigados.

Este estudo constitui um estado da arte, e corresponde a uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva, a qual se caracteriza pela precisão em suas descrições dos fatos e fenômenos (TRIVIÑOS, 1987) citado por (NETO; BARBOSA; CENDÓN, 2006). Ainda conforme Triviños (1987) o estudo tipo descritivo exige uma descrição exata das técnicas, métodos, modelos e teorias utilizadas na coleta e análise dos dados, a fim de possuir validade científica.

Para a coleta de dados, as bases selecionadas foram: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Literatura Latino-Americana e do Caribe (Lilacs). Os descritores utilizados foram: Psicologia, Psicológico, Avaliação Psicológica, Anorexia, Bulimia, Transtornos Alimentares, Personalidade e Comportamento Alimentar. Essa busca realizou-se em artigos científicos, teses e dissertações, obedecendo às bases de dados selecionadas, elencando referenciais teóricos publicados entre os anos de 2008 a 2018.

A análise dos dados coletados nesse estudo foi pautada em um procedimento descritivo, ancorado na Teoria Fundamentada de Strauss e Corbin (2008). Esses autores mostram um método que permite uma impecável relação entre os dados, sua referida análise relacionada à sua teoria. Ainda evidenciam que é consentido ao pesquisador que sua teoria emergja por intermédio da coleta dos dados. Segundo estes autores, a teoria provém dos dados coletados e inclina-se a se igualar mais com a realidade dos fatos, passando maior discernimento para melhor compreensão, conferindo um significativo eixo norteador para a ação do pesquisador.

Outro aspecto destacado pelos autores foi em relação à sensibilidade com os dados coletados. Conforme Strauss e Corbin (2008, p. 56):

Ter sensibilidade significa ter discernimento e ser capaz de dar sentido aos fatos e acontecimentos dos dados. Isto significa conseguir ver além do óbvio para descobrir o novo. Essa qualidade do pesquisador ocorre enquanto ele trabalha com os dados, faz comparações, elabora questões e sai para coletar mais dados.

A codificação refere-se a um processo posterior a coleta de dados, na qual os dados são agrupados e designados em categorias, considerando os objetivos desta pesquisa. O limite da pesquisa concerne à língua em que os trabalhos foram publicados, pois a maioria dos estudos disponíveis pertence à língua inglesa, sendo este um dos critérios de exclusão, pois essa pesquisa se restringiu a trabalhos pertencentes à língua portuguesa, indexados nas bases de dados supracitadas. Por meio da investigação, foram encontrados doze estudos, obedecendo aos critérios de inclusão, os quais abrangeram pesquisas que apresentavam o tema perfil psicológicos na anorexia e bulimia, nas datas de publicação entre os anos de 2008 a 2018.

Resultados

A partir do levantamento bibliográfico encontraram-se doze referências, sendo onze artigos científicos e uma tese de doutorado. Posteriormente, esses dados foram organizados por ano, título, objetivo e autores (Tabela 1). Realizou-se a leitura integral desses materiais e, posteriormente, a categorização dos dados.

Tabela 1 – Levantamento bibliográfico – Artigos e Dissertações

Estudo	Ano	Título	Objetivo	Autor(s)
	2008	Avaliação dos traços de personalidade em pacientes com anorexia nervosa, segundo o Inventário de Temperamento e Caráter de Cloninger.	Avaliar os traços de personalidade, segundo o Inventário de Temperamento e Caráter (ITC), em pacientes com anorexia nervosa e compará-los a um grupo controle.	Mirella Baise.
	2008	O impacto da relação mãe-filha no desenvolvimento da autoestima e nos transtornos alimentares.	Dois fatores de risco são analisados, bem como sua inter-relação contribuinte no desenvolvimento e manutenção da anorexia nervosa e bulimia nervosa: a relação mãe-filha e a autoestima.	Daniela Sopezki e Cícero Vaz.
	2009	Personalidade e coping em pacientes com transtornos alimentares e obesidade.	Avaliar o uso diferencial de coping e o perfil psicológico de pacientes com transtornos alimentares (anorexia, bulimia e TASOE) e com obesidade e da população geral.	Renata Tomaz e Daniela S Zanini.
	2011	Associação entre comportamento alimentar, imagem corporal e esquemas de gênero do autoconceito de universitárias praticantes de atividades físicas.	Investigar a associação dos comportamentos de risco para os transtornos alimentares com a insatisfação da imagem corporal e com os esquemas de gênero do autoconceito em universitárias praticantes de atividades físicas em academias de duas Universidades Estaduais da região Noroeste do Paraná.	Mara Laiz Damasceno, Alexandre Schubert, Ana Paula de Oliveira, Christi Noriko Sonoo, José Luiz Lopes Vieira, Lenamar Fiorese Vieira.
	2012	Avaliação psicológica de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: indicadores do Método de Rorschach.	Avaliar o funcionamento lógico, afetivo e a adaptação social de pacientes com diagnóstico de AN e BN.	Érika Arantes de Oliveira-Cardoso, Manoel Antônio dos Santos.
	2012	Imagem corporal e hábitos alimentares na anorexia nervosa: uma revisão integrativa da literatura.	Investigar os construtos da imagem corporal e hábitos alimentares na anorexia nervosa (AN).	Carolina Leonidas, Manoel Antônio dos Santos.
	2013	Bulimia nervosa: uma articulação entre aspectos emocionais e rede de apoio social.	Investigar as possíveis relações entre os aspectos emocionais de uma mulher com BN e o modo como se configura sua rede de apoio social.	Carolina Leonidas, Maria Aparecida Crepaldi e Manoel Antônio dos Santos.
	2014	Psicodinâmica dos transtornos alimentares: indicadores do Teste das	Avaliar o funcionamento lógico e afetivo de pessoas com diagnóstico de TA, por	Érika Arantes de Oliveira-Cardoso, Manoel Antônio dos Santos.

	Pirâmides Coloridas de Pfister.	meio da aplicação de uma técnica projetiva.	
2014	Sintomas de transtorno alimentar: associação com os traços perfeccionistas em adolescentes do sexo masculino.	Analisar uma possível associação entre os sintomas de transtorno alimentar e os traços de perfeccionismo em adolescentes do sexo masculino.	Leonardo de Sousa Fortes, Flávia Marcelle Cipriani, Sebastião de Sousa Almeida, Maria Elisa Caputo Ferreira.
2014	Transtornos alimentares, autoestima e técnica de Rorschach.	Avaliar a autoestima de mulheres com transtornos alimentares.	Daniela Sopezki, Cícero Vaz.
2016	Comportamentos de risco para os transtornos alimentares e traços perfeccionistas em atletas de atletismo.	Analisar a influência do perfeccionismo nos comportamentos de risco para os transtornos alimentares de atletas adolescentes do sexo feminino.	Leonardo de Sousa Fortes, Lenamar Fiorese Vieira, Santiago Tavares Paes, Sebastião de Sousa Almeida, Maria Elisa Caputo Ferreira.
2018	Jovens insatisfeitos com a imagem corporal: estresse, autoestima e problemas alimentares.	Verificar as relações diretas e apontar direções de fluxos de informação, por meio de análise que indique sistemas de informações entre a imagem corporal, os comportamentos alimentares (que apontam risco para transtornos alimentares), o estresse percebido, a autoestima e o IMC em jovens, com variações para o sexo dos participantes, utilizando-se a análise de rede.	Andressa Melina Becker da Silva, Wagner de Lara Machado, Anita Colletes Bellodi, Kainara Silva da Cunha, Sônia Regina Fiorim Enumo.

Fonte: Elaborado pela autora

Discussão

Os dados deste estudo foram analisados por meio de convergências e divergências descritas. Por ser um estudo qualitativo, pautou-se no método da Teoria Fundamentada dos autores Strauss e Corbin (2008), que apresentam as Comparações Teóricas Sistemáticas, com dados aditivos integrados por meio de uma Análise Adicional, referenciada por eles.

De acordo com Strauss e Corbin (2008), as pesquisas qualitativas e quantitativas devem trabalhar em consonância para promover o seu desenvolvimento. Por meio de um método quali-quanti, desenvolvido de maneira circular, pode-se contribuir com a estruturação de novas técnicas teórico-metodológicas. O pesquisador deve estar aberto para perceber o emergir dos dados, sendo que essa tarefa exige sensibilidade para “[...] nuances dos dados, tolerância para ambiguidades, flexibilidade no projeto e uma grande dose de criatividade” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p. 45).

Como já descrito anteriormente, o perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia, possui características peculiares como: baixa autoestima, sentimento de desesperança, desenvolvimento insatisfatório da identidade, perfeccionismo, dentre outros. Esse estudo, por meio de um estado da arte, pauta-se em identificar e compreender o que vem sendo publicado, pesquisado, sobre o perfil psicológico de pacientes diagnosticados com

anorexia e bulimia. Diante desses apontamentos, os resultados confluem para apreciação de algumas categorias relacionadas a perfil psicológico desses pacientes, como: baixa autoestima; perfeccionismo e transtornos alimentares; mídia e imagem corporal; relações familiares.

O perfil psicológico de pacientes com transtornos alimentares caracteriza-se por traços como perfeccionismo, rigidez, baixa autoestima dentre outros (BAISE, 2008). Características como a baixa autoestima pode promover o desenvolvimento e a manutenção dos transtornos alimentares. “A baixa autoestima e a insatisfação com a imagem corporal são fatores de risco para os transtornos alimentares” (SOPEZKI; VAZ, 2014).

De acordo com o estudo realizado por Sopezki e Vaz (2014), mulheres diagnosticadas com anorexia e bulimia apresentaram fortes indícios de baixa autoestima. Dado reforçado por outros estudos (BAISE, 2008; SOPEZKI; VAZ, 2008; DAMASCENO et al.; 2011; OLIVEIRA-CARDOSO; SANTOS, 2012; LEONIDAS; SANTOS, 2012; LEONIDAS; CREPALDI; SANTOS, 2013; OLIVEIRA-CARDOSO; SANTOS, 2014). Nesses estudos pode-se constatar que há, nas mulheres com anorexia nervosa e bulimia nervosa, fortes indicativos de baixa autoestima, distorção no pensamento lógico, que perturba a percepção da autoimagem e a imagem corporal, características da personalidade que reforçam suas insatisfações com o corpo e, conseqüentemente, abalam sua autoestima.

Evidencia-se que existe distinção entre a autoestima de pessoas diagnosticadas com anorexia e bulimia nervosa. Mulheres bulímicas apresentam autoestima flutuante, isto é, quando possuem sentimento de controle apresentam autoestima alta, porém quando se sentem sem controle, em que ocorrem episódios compulsivos, apresentam autoestima baixa (SOPEZKI; VAZ, 2008). Pode-se considerar o aumento da autoestima como uma possível estratégia de tratamento aos transtornos alimentares. No entanto pacientes anoréxicos tendem a utilizar da magreza como uma alternativa de recuso para manutenção de sua autoestima. Isso pode ser compreendido no estudo de Oliveira e Deiro (2013, p. 39) que diz:

A magreza para esses pacientes está associada ao autocontrole, competência e superioridade, tornando-se assim intrinsecamente associada à autoestima. Inicialmente, o comportamento de fazer dieta é aprovado pelas pessoas próximas e pela própria sociedade. Posteriormente, a experiência de exercer controle sobre o corpo e sobre a alimentação é positivamente reforçada por um sentimento de conquista, de sucesso e de controle, tornando-se um reforçador por si próprio.

Com relação à categoria perfeccionismo, sabe-se que este se refere a outro aspecto constitutivo da personalidade de pacientes diagnosticados com anorexia e bulimia (BAISE, 2008; SOPEZKI; VAZ, 2008; OLIVEIRA-CARDOSO; SANTOS, 2012; LEONIDAS; SANTOS, 2012). Conforme Leonidas e Santos (2012) o perfeccionismo diz respeito a um traço importante na constituição e manutenção dos transtornos alimentares. Além disso, esses autores descrevem que o perfeccionismo está mais presente nos quadros de transtornos alimentares, quando comparados a outros transtornos psiquiátricos.

O estudo realizado por Fortes, Cipriani, Almeida e Ferreira, (2014) obteve como resultado a associação entre o perfeccionismo e os transtornos alimentares. “Meninos com alto padrão de perfeccionismo demonstraram maiores chances para os sintomas de transtorno

alimentar quando comparados aos jovens com baixos traços perfeccionistas” (Fortes et al, 2014). Leonidas, Crepaldi e Santos (2013) constataram que o perfeccionismo, além de outros aspectos, compunha a estrutura e o funcionamento da personalidade das participantes do seu estudo. No entanto Fortes, Vieira, Paes, Almeida e Ferreira (2016) ressaltaram em sua pesquisa, que o perfeccionismo se mostrou como um fraco preditor para as restrições alimentares.

Em relação à categoria mídia e imagem social, verifica-se que a construção da imagem corporal pode se constituir pela interação do indivíduo com o seu meio social (LEONIDAS; SANTOS, 2012). Considerando a era globalizada, a mídia também possui participação nesta construção, já que impõe modelos de beleza, como o culto ao corpo magro. “Predominante a mídia induz à idealização de imagens, promovendo a ideia de que o tamanho e a forma do corpo são flexíveis e facilmente modificados” (SOPEZKI; VAZ, 2008, p. 268). De acordo com o estudo de Damasceno et al (2011) a mídia refere-se a um veículo que impõe valores corporais, os quais são essenciais para a estruturação do autoconceito e satisfação com a imagem corporal. Dado corroborado pelos estudos de Sopezki e Vaz (2008), Leonidas e Santos (2012).

À medida que o meio social intervém na construção da imagem corporal, este, de forma indireta, atua também sobre o comportamento alimentar. Segundo Leonidas e Santos (2012), a mídia, por meio dessa participação na construção do autoconceito e imagem corporal, promove, indiretamente, o aumento da insatisfação corporal e de comportamentos alimentares disfuncionais. Monro e Huon (2006), em estudo que também colocava as participantes frente a imagens idealizadas retratadas pela mídia, também concluíram que a exposição a essas imagens pode levar a mudanças no comportamento alimentar (LEONIDAS; SANTOS, 2012, SOPEZKI; VAZ, 2008), em seus estudos, também compartilharam essas ideias.

De acordo com Saikali et al (2004), as crenças culturais produzem padrões sociais na relação do ser humano com o seu corpo. As inúmeras práticas de embelezamento, em que as normas estéticas são amplamente divulgadas e valorizadas, fazem do corpo um território de significados simbólicos. As variadas modificações artificiais no formato dos corpos, como peso corpóreo e aparência são comuns nas sociedades de forma geral, e possui uma importante função social. Essas alterações de corpos trazem imbuídas, informações distorcidas sobre a posição social do indivíduo e, em alguns casos, demonstram um sinal de mudança em seu status social, ou valorização social pela questão estética.

Percebe-se que o mundo social, nas palavras de Adams (1977), declaradamente, discrimina os indivíduos considerados não atraentes, numa sucessão de situações cotidianas relevantes. É importante ressaltar que pessoas julgadas pelas normas usualmente vigentes como atraentes parecem obter maior suporte e encorajamento no desenvolvimento de repertórios cognitivos socialmente seguros e adequados. Em contra partida, as pessoas consideradas sem atrativos, estão mais suscetíveis a encontrar ambientes sociais que variam do não responsivo ao rejeitador e que desencorajam o desenvolvimento de habilidades sociais e de um autoconceito.

Não se pode duvidar que as classes sociais mais altas determinem modas e costumes, no entanto os transtornos alimentares não lhes são um privilégio. Esses transtornos remetem a mecanismos mentais presentes em qualquer classe social (GONZAGA; WEINBERG, 2005). Porém não se pode considerar que o meio social promova, por si só, o

desencadeamento de transtornos alimentares, tendo em vista que estes possuem etiologia multifatorial (SOPEZKI; VAZ, 2008; OLIVEIRA-CARDOSO; SANTOS, 2012; LEONIDAS; SANTOS, 2012).

As relações familiares, outra categoria encontrada, também se reportam aos transtornos alimentares. De acordo com Oliveira-Cardoso e Santos (2012) a família pode colaborar no desencadeamento e manutenção dos transtornos alimentares. Geralmente as famílias possuem uma dinâmica disfuncional, em que seus membros não se diferenciam, ou seja, não há limite entre as pessoas. “O borramento dos limites entre eu e não-eu favorece o déficit do senso de identidade dos membros familiares” (OLIVEIRA-CARDOSO; SANTOS, 2012, p. 161). Logo, esta dinâmica promove perturbação na relação interpessoal. A partir do levantamento realizado por Sopezki e Vaz (2008) evidenciou-se que pacientes com transtornos alimentares possuem uma relação familiar marcada por insegurança, medo de abandono, falta de autonomia, críticas em relação ao peso, dados corroborados por Leonidas, Crepaldi e Santos (2013).

Esse estudo teve como objeto de investigação um levantamento sobre o estado da arte relacionado a perfil psicológico de pessoas com anorexia e bulimia. Percebeu-se que os autores dos doze estudos encontrados possuem ideias que confluem para uma convergência nas investigações propostas.

Considerações finais

Transtornos alimentares caracterizam-se por perturbações no comportamento alimentar, sendo anorexia e a bulimia seus principais tipos. Destaca-se que estes transtornos podem promover não só prejuízos físicos, mas também psicológicos e sociais.

A partir disso, buscou-se nesse estudo entrar em contato com este universo, o qual é pouco discutido em sala de aula dos cursos de graduação em Psicologia. Para tanto, este estudo procurou observar o perfil psicológico na construção da imagem corporal de pacientes anoréxicos e bulímicos. Verificou-se que a dinâmica familiar pode promover o desenvolvimento e a manutenção da anorexia e bulimia, e que normalmente, essas famílias possuem uma dinâmica não funcional.

Diante dos dados encontrados neste estudo constataram-se algumas características que compõe a personalidade de pessoas anoréxicas e bulímicas, como a baixa autoestima, perfeccionismo, entre outros. Porém não se pode determinar a existência de uma personalidade típica ou perfil psicológico característico, pois os estudos investigados apresentam algumas limitações, como por exemplo, as pesquisas não podem ser generalizadas a toda população.

Portanto, verifica-se a necessidade de pesquisas que realizem avaliação psicológica, por meio da aplicação de testes e observações, para então averiguar a existência ou não de uma personalidade típica. Destaca-se que os transtornos alimentares possuem causa multifatorial, ou seja, há interferência de outros fatores além da personalidade em seu desenvolvimento e manutenção. De acordo com o levantamento realizado, percebeu-se que as pesquisas apontam que a construção do perfil psicológico de paciente com transtorno alimentar se dá pela interação do indivíduo com o seu meio social e, conseqüentemente, ocorre a interferência desses sobre o comportamento alimentar.

Referências

- ADAMS, G.R. - Physical Attractiveness Research: toward a Developmental Social Psychology of Beauty. **Human development**. 20: 217-239, 1977.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora. 2014.
- BAISE, Mirella. **Avaliação dos traços de personalidade em pacientes com anorexia nervosa, segundo o Inventário de Temperamento e Caráter de Cloninger**. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo. 2008.
- BOCCATO, Vera Regina Casari. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.
- BORGES, Nádia Juliana Beraldo Goulart et al. Transtornos alimentares-quadro clínico. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 340-348, 2006.
- BRANCO, Lucia Maria; HILÁRIO, Maria Odete Esteves; CINTRA, Isa de Pádua. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 33, n. 6, p. 292-296, 2006.
- COBELO, A. W. A família na anorexia nervosa e bulimia nervosa. In: CORDAS, Tákio Athanassios et al. **Anorexia e Bulimia**- o que são ? Como ajudar?. Porto Alegre: Artes médicas. 1998.
- COBELO, Alicia Weisz; GONZAGA, Ana Paula; NICOLETTI, Manoela. Transtornos Alimentares e seus aspectos psicológicos. **Revista Nutrição Profissional**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 35-41, 2007.
- CORDÁS, Tákio Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Rev. psiquiatr. clín.**, p. 154-157, 2004..
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Artmed Editora. 2018.
- DAMASCENO, Mara Laiz et al. Associação entre comportamento alimentar, imagem corporal e esquemas de gênero do autoconceito de universitárias praticantes de atividades físicas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 2, p. 138-143, 2011.
- FERNANDES, Maria Helena. **Transtornos alimentares: anorexia e bulimia**. Casa do Psicólogo, 2007.
- FORTES, Leonardo de Sousa et al. Sintomas de transtorno alimentar: associação com os traços perfeccionistas em adolescentes do sexo masculino. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 117-120, 2014.

FORTES, Leonardo de Sousa et al. Comportamentos de risco para os transtornos alimentares e traços perfeccionistas em atletas de atletismo. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 30, n. 3, p. 815-822, 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GONZAGA, Ana Paula; WEINBERG, Cybelle. Transtornos alimentares: uma questão cultural?. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 8, n. 1, p. 30-39, 2005.

LAWRENCE, Marilyn. Amando-os até a morte: a anoréxica e seus objetos. **Livro Anual de Psicanálise**, v. 17, p. 175-186, 2003.

LAKATOS, Eva Maria; DE ANDRADE MARCONI, Marina. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 2001.

LEONIDAS, Carolina; DOS SANTOS, Manoel Antônio. **IMAGEM CORPORAL NA ANOREXIA NERVOSA: CONTEÚDOS EMOCIONAIS DEMONSTRADOS POR MEIO DO DESENHO DA FIGURA HUMANA**. Disponível: <https://fefnet170.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/congressos/imagemcorporal2010/trabalhos/portugues/area2/IC2-17.pdf>

LEONIDAS, Carolina; SANTOS, Manoel Antônio dos. Imagem corporal e hábitos alimentares na Anorexia Nervosa: Uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 3, p. 550-558, 2012.

LEONIDAS, Carolina; CREPALDI, Maria Aparecida; SANTOS, Manoel Antônio dos. Bulimia nervosa: a link between emotional aspects and social support network. **Psicologia: teoria e prática**, v. 15, n. 2, p. 62-75, 2013.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis**, v. 10, n. SPE, p. 37-45, 2007. Disponível: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>

MATOS, Telma Sara Queiroz. **Formação de professores: diálogos entre a Educação Física e a Psicologia**. 2015. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós -Graduação em Educação, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba. 2015.

NUNES, Maria Angélica et al. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 21-27, 2001.

NUNES, Maria Angélica et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. Artmed Editora, 2009.

OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes; SANTOS, Manoel Antônio. Perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: a ótica do psicodiagnóstico. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 353-360, 2006.

OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes; SANTOS, Manoel Antônio. Avaliação psicológica de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: indicadores do Método de Rorschach. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 159-174, 2012. Disponível em: <http://periodicos.uff.br/fractal/article/view/4886>

OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes; SANTOS, Manoel Antônio. Psicodinâmica dos transtornos alimentares: indicadores do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister. **Psico-USF**, v. 19, n. 2, p. 209-220, 2014.

OLIVEIRA, Letícia Langlois; DEIRO, Carolina Peixoto. Terapia cognitivo-comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**, v. 15, n. 1, p. 36-49, 2013.

SAIKALI, Carolina Jabur et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004.

SERRA, Giane Moliari Amaral; SANTOS, Elizabeth Moreira dos. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Ciência & saúde coletiva**, v. 8, n. 3, p. 691-701, 2003.

SILVA, Luciana Maria; SANTOS, Manoel Antônio. Construindo pontes: relato de experiência de uma equipe multidisciplinar em transtornos alimentares. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 415-424, 2006.

SILVA, Andressa Melina Becker da et al. Jóvenes Insatisfechos con la Imagen Corporal: Estrés, Autoestima y Problemas Alimentarios. **Psico-USF**, v. 23, n. 3, p. 483-495, 2018.

SOPEZKI, Daniela; VAZ, Cícero E. O impacto da relação mãe-filha no desenvolvimento da autoestima e nos transtornos alimentares. **Interação em Psicologia**, v. 12, n. 2, 2008.

SOPEZKI, Daniela; VAZ, Cícero E. Transtornos Alimentares, Autoestima e a Técnica de Rorschach. **Interação em Psicologia**, v. 18, n. 2, 2014.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet M. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. Artmed. 2008.

NETO, Faustino Teixeira. **Nutrição clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

TOMAZ, Renata; ZANINI, Daniela S. Personalidade e coping em pacientes com transtornos alimentares e obesidade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 3, p. 447-454, 2009.

TRIVIÑOS, Augusto NS. **A pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

Telma Sara Matos, Raissa da Silva Lima.

VAL, Alexandre Costa et al. A case of anorexia nervosa: conduction of the treatment. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 17, n. 3, p. 485-500, 2014. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3p485-7>

VALDANHA-ORNELAS, Élide Dezoti; SANTOS, Manoel Antônio dos. Transtorno alimentar e transmissão psíquica transgeracional em um adolescente do sexo masculino. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 1, p. 176-191, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-370300287-15>

WEINBERG, Robert S.; GOULD, Daniel. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. Artmed editora, 2016.