

DESAFIOS DA ANOREXIA: UMA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

WELTER, Maria Eduarda Heming¹

PALOSCHI, Aline Sabino da Silva²

PEREIRA, Tiago Luiz³

¹ Estudante do curso de Psicologia do Centro Universitário UCEFF/ Itapiranga, SC, Brasil.

² Mestre em Educação. Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário UCEFF/ Itapiranga, SC, Brasil.

³ Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais. Professor e Coordenador do curso de Psicologia do Centro Universitário UCEFF/ Itapiranga, SC, Brasil.

E-mail para correspondência: eduardawelter@hotmail.com

Grande área do conhecimento: Ciências da Saúde.

Introdução: Os Transtornos Alimentares (TAs) caracterizam-se por distúrbios persistentes na alimentação e nos comportamentos relacionados ao ato de comer, que alteram negativamente a ingestão e a absorção de alimentos, podendo gerar prejuízos graves à saúde física, agravos psíquicos e comprometimento do ajustamento psicossocial¹. Sua origem é multifatorial, envolvendo relações familiares, questões relacionadas à puberdade e à feminilidade, diagnósticos biomédicos, percepção do corpo físico e do peso, além de fatores motivacionais, que podem atuar tanto como desencadeadores quanto como mantenedores do quadro²⁻⁴. A Anorexia Nervosa (AN) caracteriza-se pela restrição persistente da ingestão energética, levando a peso corporal significativamente baixo, acompanhada de intenso medo de ganhar peso e de perturbação na percepção do próprio peso ou da forma corporal¹. Acomete predominantemente mulheres, sobretudo entre a adolescência e o início da idade adulta, embora também possa ocorrer em homens⁵. Essa busca persistente

pelo emagrecimento pode levar o paciente a restringir a alimentação mesmo quando o peso ou a gordura corporal não justificam tal atitude, frequentemente associada à rejeição do próprio corpo e à percepção distorcida da aparência⁵. **Objetivo:** Compreender os aspectos psicológicos, relacionais e clínicos envolvidos na anorexia nervosa. **Método:** Este trabalho possui natureza qualitativa e foi desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura. A busca abarcou artigos científicos publicados em periódicos especializados de bases científicas. A leitura e a interpretação do material levantado pautaram-se na análise de conteúdo, conforme Bardin⁶, técnica que orientou a seleção das produções mais coerentes com o objetivo da investigação, as quais foram, na sequência, apresentadas e discutidas. **Resultados:** A literatura frequentemente emprega termos como incapacidade, distorção e disfuncionalidade para descrever experiências associadas à anorexia nervosa, caracterizando algumas pacientes como resistentes às abordagens médicas e com dificuldades no reconhecimento e manejo de suas experiências emocionais. Nesse contexto, destaca-se a alexitimia, conceito relacionado à dificuldade de identificar, descrever e expressar verbalmente as próprias emoções, o que pode dificultar o manejo dos sentimentos e das sensações corporais⁷. Ao restringir de forma intensa uma necessidade humana básica, a alimentação, pessoas com anorexia nervosa podem vivenciar angústias relacionadas ao corpo, à alimentação e ao controle, tornando-se vulneráveis aos desafios associados ao transtorno⁸. A recusa alimentar não significa ausência de pensamentos sobre comida; ao contrário, o alimento pode ocupar posição central na vida psíquica, envolvendo planejamento, preocupação e sofrimento constantes⁸. Há um controle intenso da alimentação, sustentado pela ideia de que comer representa fraqueza pessoal ou perda de controle; nesse contexto, a restrição alimentar pode ser associada à sensação de domínio sobre as necessidades corporais⁹⁻¹¹. Resistir à fome e à vontade de comer pode proporcionar sensação de êxito, poder e bem-estar¹², enquanto a persistência da restrição alimentar pode estar relacionada ao temor de perder o controle e apresentar episódios de compulsão¹³. O alimento pode ser percebido de maneira ameaçadora e reduzido a números e calorias. A restrição calórica figura como estratégia de controle do peso, enquanto dificuldades na percepção de fome e saciedade podem contribuir para sentimentos

de culpa e sofrimento relacionados à alimentação⁸. Essa relação problemática com o alimento pode produzir percepções distorcidas sobre comer e sobre o próprio corpo, compondo um ciclo entre a busca por autonomia e um ideal de perfeição corporal difícil de alcançar^{12,14}. Manochio et al.⁸ observam que a experiência anoréxica costuma ser interpretada como psicopatologia, distúrbio do pensamento e distorção da imagem corporal, situando o problema como um possível desajuste do indivíduo às normas familiares, sociais e culturais. Os autores questionam essa perspectiva e destacam a necessidade de compreender o transtorno de maneira multidimensional, evitando sua redução a características exclusivamente individuais. Na perspectiva psicanalítica, os sintomas podem ser compreendidos como manifestações do modo como o sujeito estabelece relações com o outro, remetendo a angústias primitivas e a aspectos das primeiras relações entre mãe e bebê³. A associação entre transtornos alimentares e outros quadros psiquiátricos, especialmente transtornos do humor, de ansiedade e de personalidade, é frequente e pode dificultar a evolução clínica¹⁵. Não há tratamento farmacológico específico capaz de tratar isoladamente a anorexia nervosa; entretanto, medicamentos podem ser utilizados em situações específicas, principalmente para comorbidades psiquiátricas, sempre associados ao acompanhamento multiprofissional¹⁵. A psicoterapia constitui um dos pilares centrais do tratamento, juntamente com o acompanhamento médico e nutricional¹⁵. O manejo terapêutico deve buscar compreender os fatores associados ao comportamento alimentar, promover mudanças graduais e favorecer estratégias mais saudáveis de enfrentamento, considerando também a dinâmica familiar e as relações interpessoais¹⁶. **Conclusão:** A anorexia nervosa é um fenômeno multidimensional, no qual a restrição alimentar não representa simplesmente desinteresse pela comida, mas pode ocupar posição central na vida psíquica do indivíduo, associada a alterações na percepção da imagem corporal e a uma relação entre alimentação, controle e autoestima. Esse processo pode estabelecer um ciclo entre a busca por autonomia e um ideal de perfeição corporal difícil de alcançar. Seu tratamento exige uma abordagem multiprofissional, combinando psicoterapia, acompanhamento médico e nutricional e, quando indicado, tratamento farmacológico das comorbidades associadas. Nesse contexto, a atuação do psicólogo é fundamental para trabalhar

aspectos relacionados à percepção corporal, à alimentação, à autoestima e às fontes de sofrimento psíquico, por meio de uma abordagem individualizada, acolhedora e livre de julgamentos, construída a partir do diálogo contínuo com o paciente.

Palavras-chave: Transtornos alimentares; Anorexia nervosa; Imagem corporal; Psicologia.

Referências

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
2. Colucci RB. Organizações psicopatológicas nos distúrbios da inapetência. In: Bruno CANB, organizador. Distúrbios alimentares: uma contribuição da psicanálise. Rio de Janeiro: Imago; 2010. p. 275-286.
3. Pedrosa RL, Teixeira LC. A perspectiva biomédica dos transtornos alimentares e seus desdobramentos em atendimentos psicológicos. *Psicol USP*. 2015;26(2):221-230. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/ncmcq38jdW6c8McVyVZRvMF/>. Acesso em: 21 jun 2023.
4. Romanelli G. [Referência citada no texto original]. 2006.
5. Leonidas C, Santos MA. Imagem corporal e hábitos alimentares na anorexia nervosa: uma revisão integrativa da literatura. *Psicol Reflex Crit*. 2012;25(3):550-558. doi:10.1590/S0102-79722012000300015.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
7. Leonidas C, Santos MA. [Referência sobre alexitimia citada no texto original]. 2020.
8. Manochio MG, et al. Significados atribuídos ao alimento por pacientes com anorexia nervosa e por mulheres jovens eutróficas. *Fractal Rev Psicol*. 2020;32(2):120-131. doi:10.22409/1984-0292/v32i2/5626.
9. Miranda MR. O mundo objetal anoréxico e a violência bulímica em meninas adolescentes. *Rev Bras Psicanal*. 2004;38(2):309-334.

10. Fernandes MH. Transtornos alimentares: clínica psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
11. Colucci RB. Organizações psicopatológicas nos distúrbios da inapetência. In: Bruno CANB, organizador. Distúrbios alimentares: uma contribuição da psicanálise. Rio de Janeiro: Imago; 2010. p. 275-286.
12. Alvarenga MS, Philippi ST. Estrutura, padrão, consumo e atitude alimentar: conceitos e aplicações nos transtornos alimentares. In: Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST, organizadores. Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento. Barueri: Manole; 2011. p. [paginação não informada].
13. Valdanha ED, et al. A arte de nutrir vínculos: psicoterapia de grupo nos transtornos alimentares. Rev SPAGESP. 2014;15(2):94-108. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200008. Acesso em: 21 jun 2023.
14. Santos MA. Sofrimento e esperança: grupo de pacientes com anorexia e bulimia nervosas. Medicina (Ribeirão Preto). 2006;39(3):386-402. doi:10.11606/issn.2176-7262.v39i3p386-402.
15. Appolinário JC, Claudino AM. Transtornos alimentares. Rev Bras Psiquiatr. 2000;22(Supl 2):28-31.
16. Vigueras E. Psicologia da saúde. São Paulo: Pearson Education do Brasil; 2014.