

A abordagem familiar no tratamento da anorexia e bulimia nervosa

Family Assessment in the Treatment of Anorexia and Bulimia Nervosa

ALICIA WEISZ COBELO¹
MARIA OLÍMPIA SAIKALI²
ESTER ZATYRKO SCHOMER³

Resumo

O final do século XX enfatiza a inclusão da família no tratamento de pacientes portadores de anorexia e bulimia nervosa.

Pesquisas (Castro *et al.*,2000; Webster *et al.*,2000) colocam como relevante considerar a estrutura familiar, as práticas conversacionais e os legados transgeracionais como elementos que podem estar contribuindo, de modo significativo, no desenvolvimento ou na manutenção dos transtornos alimentares.

No Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares e no Projeto de Atendimento a Crianças e Adolescentes do IPQ, o grande desafio das terapeutas de família tem sido compartilhar com famílias e pacientes suas histórias repletas de inseguranças e angústias e construir uma ponte de união entre a família e a equipe multidisciplinar, para que a compreensão dos significados, refletida por todos, possa ser agilizada e transformada em novas contribuições de vida para as pacientes e seus familiares.

Palavras-chave: Estrutura, práticas conversacionais, relacionamento, família.

Recebido: 02/09/2004 - Aceito: 15/09/2004

1 Psicóloga, psicanalista pelo Instituto Sedes Sapientae, membro da *Academy for Eating Disorders*, terapeuta familiar do Projeto de Atendimento a Crianças e Adolescentes (PROTAD).

2 Psicóloga, especialista em família e casal pela Pontifícia Universidade Católica – PUC-SP, mestra em psicologia pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, terapeuta familiar do Hospital Dia do Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo – AMBULIM – HC-FMUSP.

3 Psicóloga, psicanalista pelo Instituto Sedes Sapientae, terapeuta familiar da Enfermaria do AMBULIM.

Endereço para correspondência: AMBULIM – Rua Dr. Ovideu Pires de Campos, 785 – 2º andar – 05403-010 – São Paulo – SP – e-mail: ambulim@hcnet.usp.br – Fone: (11) 3069-6975.

Abstract

The end of the 20th century emphasizes the inclusion of the family in the treatment of the patients with anorexia and bulimia nervosa.

Researches (Castro *et al.*, 2000; Webster *et al.*, 2000) determine as relevant to consider the family structure, the interaction pattern, and the “transgeneration bequest” – the legacy that goes from one generation to the next – as elements that might contribute in a significant way to the development or maintenance of the eating disorders.

At the Bulimia and Eating Disorders Ambulatory and in the IPQ’s Project for Attendance of Children and Adolescents, the great challenge for the family therapists has been to share with the families and patients their histories full of insecurity and anguish. The therapists must also overcome the difficulties of building a bridge that brings together the family and the multidisciplinary team so that the comprehension of the meanings, reflected by all, might be quickly transformed into new life contributions to these patients and their families.

Keywords: Structure, conversation patterns, relationship, family.

Nos últimos anos, tem sido possível observar um número cada vez maior de pesquisas envolvidas com o tratamento dos transtornos alimentares, em que a família assume um papel de destaque na inclusão desta no programa de atendimento (Castro, J.; Toro, J. & Cruz, M., 2000; Webster, J.J. & Palmer, R.L., 2000; Whelon, E. & Looper, P.J., 2000).

Nosso principal objetivo neste artigo está centrado no estudo das relações familiares como parte integrante e significativa do tratamento multidisciplinar dos transtornos alimentares, especialmente da anorexia e bulimia nervosa. Poder ampliar nosso entendimento de como a estrutura familiar, as práticas conversacionais, os legados transgeracionais e, sobretudo, a cultura alimentar específica de cada família afetam o desenvolvimento e/ou a manutenção destes transtornos tem sido o grande desafio de nossa prática clínica no atendimento às pacientes e suas famílias no AMBULIM – Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e no PROTAD – Projeto de atendimento a crianças e adolescentes, também dentro do AMBULIM.

Partimos, então, de alguns pressupostos teóricos que fundamentam a prática clínica com famílias de pacientes portadoras de anorexia e bulimia (Minuchin,

1978; Palazzoli, 1974) com os achados de pesquisas já realizadas na área (Schwartz, 1984; Bruch, 1988; Kog & Vanderycken, 1989; De Pascale, 1991; Lemmon *et al.*, 2001) para discutirmos algumas posturas que vimos utilizando.

A partir dos anos 1950, a família passa a ser tratada, porém de forma isolada da paciente. Somente na década de 1970, é que a psicoterapia familiar incorpora-se à abordagem multidisciplinar da anorexia nervosa e também da bulimia nervosa, a partir dos trabalhos de Salvador Minuchin nos EUA e Mara Palazzoli na Itália (Minuchin, 1978).

A partir de 1980, Vanderlenden e Vanderycken (1989) colocam que a segunda geração de terapeutas de família surge com os transtornos alimentares e integram elementos de vários modelos, além de utilizar, de forma mais pragmática, conceitos e estratégias advindas de diferentes escolas de psicoterapia familiar.

Estrutura familiar

Pode-se falar numa estrutura familiar particular tanto para a anorexia como para a bulimia nervosa? Será que existem características significativas e que possam, com a identificação de seus aspectos intrín-

secos, fazer uma diferença válida para um tratamento mais eficiente? No que a caracterização da família de um paciente com anorexia ou bulimia nervosa resultaria de produtivo para a prática clínica?

Estas e muitas outras perguntas vêm sendo colocadas pelos terapeutas de família envolvidos com os transtornos alimentares.

Partindo de uma epistemologia sistêmica, inicialmente, mostrou-se interessante, útil e facilitador traçarmos mapas que esclarecessem os conceitos de um “organismo familiar” como uma estrutura. O grande estudioso das estruturas familiares foi e ainda é Salvador Minuchin. Segundo este autor, “o que tornava esses mapas tão úteis era o fato de nos mostrar como o comportamento de uma pessoa se relaciona à estrutura dos relacionamentos na família completa” (1995).

Práticas conversacionais

Concomitantemente com o desenho da estrutura de funcionamento, ouvir o conteúdo das conversações que a família traz e compartilhar suas histórias como um membro qualquer que participa é outro grande instrumento para que o terapeuta possa penetrar na imensa e intrincada rede das relações familiares.

As famílias que convivem com o transtorno alimentar, como qualquer outra família que traz em seu bojo uma disfunção, encontram-se empobrecidas nas histórias que contam sobre si mesmas. Geralmente, estão aprisionadas nos problemas que a anorexia ou a bulimia promovem em suas pautas conversacionais, isto por anos, às vezes, e acabam por rotular-se através desses problemas. Tais rótulos trazem o grave perigo de descarregar a “culpa” no paciente identificado, e as conversações podem ficar limitadas a um só tema – o transtorno alimentar. O indivíduo é o grande problema de quem se fala, se esconde ou se controla e que faz sofrer o restante da família.

Ao longo de todos estes anos que vimos compartilhando as narrativas destas famílias, temos podido perceber as profundas dificuldades, presentes em quase todos os seus membros, acerca da aceitação da própria imagem corporal, inseguranças quanto ao valor de si mesmo perante a comunidade em que estão inseridos e a indefinição de objetivos pessoais. Em suas falas, pode-se perceber, constantemente, a intolerância para com as diferenças individuais dentro da família nuclear como um todo.

Para tanto, nós, terapeutas de família, nos filiamos a cada grupo familiar que atendemos, considerando suas histórias específicas, impregnadas dos costumes e legados transgeracionais, da cultura, seja de modo geral ou mais relacionada com o significado, e a importância do alimento e do comer. Respeitamos suas idiossincrasias, pois sabemos que cada sistema familiar é único. Partimos, também, do pressuposto

básico que todas as famílias são mais ricas em recursos do que imaginam, apenas desconhecem tal fato.

Compete ao trabalho conjunto, terapeuta e família, desconstruir as histórias limitantes que o transtorno alimentar lhes impôs, desenvolver o sentido de confiança para que possam compartilhar as possíveis crises que irão surgindo ao longo dos encontros e manter ativa a luta pela mudança.

Existem vários modelos de tratamento familiar, entre eles, podemos citar o Modelo Tradicional, o de Terapia Familiar Estrutural, o de Terapia Familiar Estratégica, o de Terapia Familiar Sistêmica e o Modelo Milão e Pós-Milão (Garner, Garfinkel, 1977). As diferentes áreas que compõem o AMBULIM, ou seja, Ambulatório, PROTAD, Enfermaria e Hospital Dia, utilizam-se de alguns destes modelos e procuram, através de seus atendimentos com as famílias e pacientes, atingir estes aspectos discutidos anteriormente.

O nosso trabalho com as famílias dos pacientes adolescentes no PROTAD está centrado em:

Entrevistas individuais com as famílias, cujo objetivo consiste em oferecer aos familiares um espaço que possibilite acolher sentimentos conflitantes como culpa, raiva, hostilidade, assim como exercer uma função de suporte à angústia e à sensação de impotência presentes na maioria das famílias nos primeiros encontros. As sessões possibilitam, também, um espaço para perguntas, dúvidas e questionamentos, oferecendo esclarecimentos centrados na conscientização da família sobre a doença, seus riscos, o tratamento e a necessidade e importância da equipe multidisciplinar.

Outro atendimento oferecido pelo PROTAD é o grupo psicoeducacional multifamiliar que visa a oferecer informações e esclarecimentos com respeito a diferentes aspectos da doença e do tratamento. Além deste grupo, há também um grupo psicoterapêutico para as mães dos pacientes, com orientação psicodinâmica e foco na relação mãe-filho.

Na enfermaria do AMBULIM, as famílias são convocadas na primeira semana da internação. Esta abordagem é realizada uma vez por semana, com uma hora de duração. No início, o objetivo é fornecer à família orientações básicas a respeito dos transtornos alimentares, seus riscos e como lidar com eles. São avaliadas, também, a dinâmica e a interação familiar com o propósito de analisar sua relação com o transtorno alimentar. O segundo propósito é o de criar um espaço de reflexão sobre as relações familiares, desfocando da alimentação para os vínculos afetivos.

No Hospital Dia (HD), as pacientes permanecem no IPQ durante cinco dias por semana, das 10h às 18h. Além da atenção nutricional e psiquiátrica, as pacientes recebem vários outros procedimentos terapêuticos, sendo um deles o grupo Multifamiliar.

O grupo Multifamiliar consiste em encontros semanais de duas horas de duração, com todas as pacientes internadas no HD e seus familiares. Este

grupo tem como objetivo desenvolver e experienciar trocas verbais e afetivas, formar redes de sustentação para as pacientes e seus familiares e facilitar a transformação dos segredos familiares em conversação compartilhada buscando destruir estigmas e rótulos referentes aos transtornos alimentares.

Esses encontros são realizados durante as 12 semanas do HD, sempre no formato de co-terapia. Acontecem, nesse período, duas reuniões com a nutricionista responsável pelo HD, uma no início e outra na penúltima reunião, com o objetivo de ampliar e refletir com as pacientes e suas famílias as principais dúvidas referentes à dieta alimentar e demais questões que circundam a alimentação.

Conclusão

A maioria dos estudiosos dos transtornos alimentares concorda que a psicoterapia familiar abriu

novas perspectivas nos tratamentos de pacientes com transtornos alimentares. O trabalho conjunto de uma equipe multidisciplinar trouxe um complemento importante ao tratamento, abordando vários aspectos e considerando o caráter multifatorial do transtorno.

Podemos afirmar que a família possui uma função de grande valor e de suma importância no tratamento dos transtornos alimentares.

É fundamental que possamos unir família-paciente para, juntos, encontrarmos maneiras e alternativas variadas para que eles possam reconstruir e ressignificar suas vivências e, assim, libertar-se de padrões de comportamentos diferenciais e inadequados.

Essas pacientes usam o corpo para cenário de suas necessidades, desejos, proibições e condenações; as terapêutico caberia transformar isto em palavras e se libertar para relacionamentos mais adequados.

Referências bibliográficas

- CASTRO, J.; TORO, J.; CRUZ, M. - Quality of rearing practices as predictor of short-term outcome in adolescent anorexia nervosa. *Psychological Medicine* 30: 61-7, 2000.
- DARE, C.; EISLER, I. - Family therapy for anorexia nervosa, In: Garner, D.; Garfinkel, P. *Handbook of treatment for eating disorders*. The Guilford Press, New York, cap.16 pp. 307-32, 1997.
- MINUCHIN, S.; ROSMAN, B.L.E BAKER, L. - *Psychosomatic families: anorexia nervosa in context*. Harvard University Press, Cambridge, MA, 1978.
- MINUCHIN, S.; NICHOLS, M.P. - *A cura da família*. Artes Médicas, 1995.
- PALAZZOLI, M.— *Self-starvation: from individual to family therapy in the treatment of anorexia nervosa*. Jason Aronson, New York, 1974.
- VANDERLINDEN, J.; VANDEREYCKEN, W. - Overview of the family therapy literature. In: Vandereycken, W.; Kog, E. & Vanderlinden, J. (ed.). *The family approach to eating disorders assessment an treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa*. Jason Aronson, New York, 1989.
- WEBSTER, J.J.; PALMER, R.L. - The childhood and family background of women with clinical eating disorders: a comparison with major depression and women without psychiatric disorder. *Psychological Medicine* 30: 53-60, 2000.
- WHELAN, E.; COOPER, P.J. - The association between childhood feeding problems and material eating disorder: a community study. *Psychological Medicine* 30: 69-77, 2000.