

A INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS EMOCIONAIS NA ANOREXIA NERVOSA: O OLHAR DA PSICOSSOMÁTICA

Rodrigo da Silva Almeida¹
Maria Sônia da Silva Crispim²
Lirani Firmo da Costa Souza³
José Rodrigues Rocha Júnior⁴

Psicologia



ISSN IMPRESSO 1980-1785
ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica a respeito da influência das emoções nos Transtornos Alimentares, especificamente na Anorexia Nervosa, a partir das contribuições da Psicossomática, a partir dos seguintes descritores: Emoções, Psicossomática e Anorexia Nervosa. Atualmente, o culto à imagem tem feito com que os indivíduos sacrifiquem a própria natureza do corpo em prol de um padrão de beleza instituído pela sociedade atual ao cultuar a magreza. Isso tem refletido no surgimento de Transtornos Alimentares, como a Anorexia Nervosa, transtorno emocional que consiste em uma perda de peso derivada de um intenso temor da obesidade, sentimentos que têm como consequência uma série de condutas anômalas; sendo reflexo de vários fatores, destacando-se os aspectos emocionais. A Psicossomática oferece uma visão holística desse processo e, na presença desse transtorno, o psicólogo psicossomático irá, dentre outras coisas, realizar a escuta psicoterapêutica, visando ajudar o anoréxico e os seus familiares a reconhecer e aceitar seus próprios desejos e opiniões, a fim de conseguir expandir suas experiências. Torna-se necessário combater essa onda de corpolatria nas sociedades atuais, que leva a uma obsessão psicológica de um corpo de mentira, calculado e artificialmente preparado, repercutindo num mito cultural que produz personalidades corporais modais.

PALAVRAS CHAVE

Emoções. Psicossomática. Anorexia Nervosa.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a preocupação com a estética tem se tornado prioridade para a maioria dos indivíduos, interesse que tem aumentado mais e mais a cada dia que passa (RAMOS, 2009; PITANGUY; SALGADO, 2010). As concepções e representações do corpo e da beleza sofreram transformações com o decorrer do tempo em cada sociedade, acompanhando as mudanças sociais, econômicas e culturais que foram se sucedendo (ALMEIDA *et al.*, 2015).

1.1 CORPO: UM BREVE PROCESSO HISTÓRICO

O corpo tem poder de comunicar algo sobre quem somos, nossa idade, sexo ou origens étnicas. Cobrimos nosso corpo com roupas e adereços, até modificamos, comunicando nossos gostos, profissões, identidade de grupo, refletindo nosso estado de ânimo e personalidade (BOZZANO; FRENDA, GUSMÃO, 2013). Ao longo da história da humanidade, o interesse inato das pessoas nos seus próprios corpos e capacidades físicas encontrou várias formas de expressão (VAN DE GRAAFF, 2003), sendo a aparência física considerada fundamental e requerida como atributo necessário à sobrevivência da raça.

O homem primitivo precisava de uma intensa participação corporal, essencialmente pelo domínio da linguagem gestual como principal forma de expressão e por sua interação com a natureza. Dessa forma, os fenômenos naturais determinaram as relações sociais do homem primitivo. Todavia, a valorização corporal não era somente concebida como imprescindível para a sobrevivência. O esteticamente belo, a perfeição e a simetria eram considerados atributos essenciais ao corpo, fazendo com que até as relações sociais se construíssem e se consolidassem por meio do corpo (RAMOS, 2009).

Os gregos estimulavam competições atléticas e expressavam a beleza do corpo em suas esculturas. Tinham o costume de estimular os jovens gregos a ser atléticos e a desenvolver suas capacidades físicas. O corpo forte, musculoso, doutrinava o exercício do poder: o êxito nos torneios esportivos exercia um forte fascínio social, chegando a determinar o resultado das guerras e disputas territoriais (RAMOS, 2009). Além disso, os artistas queriam fazer corpos perfeitos porque acreditavam que a beleza física deveria refletir a beleza interior das pessoas. As obras de arte gregas foram feitas com tanto equilíbrio, harmonia e habilidade que até hoje são admiradas no mundo inteiro (VAN DE GRAAFF, 2003).

No período romano as acepções corporais foram alteradas. Apesar de ter atribuído ao culto ao corpo um valor pagão, sendo até abolidas as Olimpíadas, a arte romana manteve-se orientada pela expressão do ideal de beleza grego-helenístico. Já na Idade Média, os níveis de exigência estética eram bem menores. Nesse período, o corpo serviu, mais uma vez, como instrumento de consolidação das relações sociais. Então, a Igreja Católica proibiu qualquer tipo de prática corporal que tivesse como objetivo o culto ao corpo (RAMOS, 2009; BOZZANO; FRENDA, GUSMÃO, 2013).

No Renascimento, muitos dos grandes mestres retrataram figuras humanas em suas artes. Boa parte deles eram anatomistas, uma vez que a preocupação deles com os detalhes exigia que o fossem (VAN DE GRAAFF, 2003). Nessa época, o corpo passou então a ser visto a partir da perspectiva cientificista, servindo de objeto para estudos e experiências. Outro aspecto marcante desse período foi o dualismo cartesiano, proposto por René Descartes. Para ele, o homem era formado por duas substâncias: um pensante - a alma, a razão de sua existência, e outra material, o corpo, visto como algo completamente separado da alma. Assim, o dualismo corpo-alma passou a nortear a concepção corporal nessa época, permanecendo até os dias atuais, demonstrando a influência das proposições da Antiguidade Clássica (RAMOS, 2009; BOZZANO; FRENDA, GUSMÃO, 2013).

Ramos (2009) afirma que, com o advento do modo de produção capitalista, o corpo passou a ser passível de opressão e manipulação. Consequentemente, os movimentos corporais passaram a ser regidos por uma nova forma de poder que se instalou nas instituições sociais: o poder disciplinar, fazendo com que os sujeitos e seus corpos passassem a ser vistos apenas na perspectiva do ganho econômico. Com a evolução da sociedade industrial, propagou-se um grande desenvolvimento técnico-científico. Reflexos dessa época, o aumento da expectativa de vida, as novas formas de locomoção e comunicação expandiram as formas de execução das atividades corporais.

Posteriormente, no fim do século XX, a superexposição a modelos corporais nos meios de comunicação contribuiu para a divulgação de uma visão do corpo estereotipada e determinada pelas relações de mercado. A mídia contemporânea vincula apenas corpos que atendam a esse padrão, visto como o único "aceitável", mascarando os interesses da indústria de consumo. Isso repercutiu na concepção do corpo como um objeto de desejo: sempre jovem, bonito, com ideais de vencedor e rodeado pelo consumo, conjunto de fatores que desembocou na ideologia do pareamento entre ter um corpo perfeito, ideal e consequentemente ser uma pessoa bem-sucedida (RAMOS, 2009).

É possível perceber que, embora os ideais de beleza tenham variado ao longo dos séculos, os seres humanos (principalmente as mulheres) em cada período histórico da humanidade, têm se esforçado para adequar o seu corpo aos padrões do seu tempo. Um produto disso são os Transtornos Alimentares, reflexos de uma cultura obcecada pela magreza, que impõe padrões de beleza rigorosos, repercutindo em sentimentos de vergonha, depressão e insatisfação com o próprio corpo (REZENDE, 2012).

O que se observa hoje é que a mídia tem trabalhado com o desejo alheio, apoderando-se da subjetividade dos sujeitos, incitando-os a reproduzir o estilo de vida que ela dissemina. A grande variedade de produtos e seus respectivos padrões estéticos agregados apresentam um pressuposto em comum: a transformação ou a modificação da vida através da compra de alguma coisa, ou seja, criando uma nova identidade a partir do produto. A necessidade humana de encaixar-se nesse padrão provoca um aumento crescente no número de cirurgias plásticas, de produtos químicos relacionados à beleza ou boa forma física e do número de sujeitos afligidos por Transtornos Alimentares (RAMOS, 2009), dentre os quais, a Anorexia Nervosa.

1.2 TRANSTORNOS ALIMENTARES: A ANOREXIA NERVOSA

O comportamento alimentar, apesar de sua aparente banalidade na vida cotidiana, é um fenômeno humano complexo e de importância central (DALGALARRONDO, 2008). Dessa forma, ingerir alimentos é um comportamento que interessa a praticamente todos os indivíduos, pois desde o nascimento, o ser humano sente necessidade de ser alimentado (SARUBBI, 2003).

Todos se alimentam e a maioria tira grande prazer nisso. Entretanto, para muitas pessoas, comer se torna fonte de sérios problemas pessoais e de saúde (COON, 2006); como ocorre na Anorexia Nervosa, transtorno alimentar que envolve o consumo reduzido de alimentos: os anoréxicos comem tão pouco que apresentam perda de peso prejudicial à saúde e, apesar de sua aparência absurdamente magricela, na maioria das vezes se consideram gordos (PINEL, 2005).

A palavra Anorexia tem duas raízes gregas "*an*", que significa "sem" e "*orexis*", que significa "desejo de" (SILVA *et al.*, 2006), significando "apetite reduzido" e Nervosa refere-se à natureza psicológica do distúrbio, isso porque os anoréxicos geralmente afirmam não ter fome, mesmo quando seus corpos estão sentindo fome; sendo mais comum em garotas (STRAATMANN, 2010), embora os meninos não estejam imunes (5% a 10%) (COON, 2006).

Tipicamente conseguem perder peso reduzindo a ingestão de alimentos, exercitando-se intensamente, auto induzindo vômitos e/ou usando laxantes. As causas da Anorexia Nervosa ainda são difíceis de determinar com exatidão, apesar de existirem fatores como: predisposição à depressão, problemas de identidade, estresse, perdas que comprometam a autoestima etc. (DAVIDOFF, 2001).

A Anorexia Nervosa, vista hoje como uma doença, tem sua origem na Idade Média (ALVES *et al.*, 2012). Do século XVII ao XIX, a Anorexia Nervosa era considerada um transtorno típico do público feminino, recebendo nomes como anorexia histérica, aepsia histérica e compulsão nervosa (BALLONE; ORTOLANI; NETO, 2007).

Os primeiros estudos publicados na literatura surgiram em 1689, quando Richard Morton descreveu dois pacientes, um menino e uma menina, com o que ele denominou de "*nervous consumption*", com base em três sintomas: perda de apetite, emagrecimento importante e amenorreia (BUCARETCHI; CORDÁS, 2007). A Anorexia Nervosa caracteriza-se, então, como uma síndrome psicossomática (SILVA *et al.*, 2006; GAZIGNATO *et al.*, 2008), com perda de peso auto induzida por abstenção de alimentos que engordam ou por comportamentos como vômitos e/ou purgação auto induzidos, exercício físico excessivo e uso de anorexígenos /ou diuréticos.

Há então uma busca implacável de magreza e o medo intenso e mórbido de parecer ou ficar gordo/a. Quando essa perda de peso é excessiva, é comum ocorrerem alterações endócrinas (amenorreia, hipercortisolemia, elevação do hormônio do crescimento e secreção anormal de insulina); metabólicas e eletrolíticas e consequência do grave estado nutricional. Caracteristicamente, o peso corporal é mantido em pelo menos 15% abaixo do esperado (DALGALARRONDO, 2008).

Assim, como ficou claro ao longo desse texto, nos Transtornos Alimentares, principalmente na Anorexia Nervosa (considerada uma síndrome psicossomática), não pode ser deixada de lado a importância dos aspectos emocionais nesse processo. Tendo em vista que são os adolescentes e os jovens adultos o público mais atingido por esse transtorno, é preciso ter em mente o quanto um corpo em transformação facilita e condiciona a representação de determinados estados emocionais (SILVA; SAITO; LEAL, 2008).

1.3 AS EMOÇÕES

É consenso entre os autores de que não é fácil conceituar o que é emoção. Todavia, a maioria dos autores concorda que as emoções são complexos estados de excitação de que participa o organismo todo (BRAGHIROLI *et al.*, 2014). De um modo geral, a palavra emoção significa “*emovere*” e significa “mover”, “movimento”, sendo aquilo que movimenta os sujeitos (COON, 2006), possuindo função específica de sobrevivência; sendo sensações que geralmente possuem elementos fisiológicos e cognitivos e que influenciam o comportamento; junto com constituintes comportamentais experiência consciente (pensamentos e sentimentos) (MYERS, 2006).

De um modo geral, as emoções podem ser classificadas em primárias e secundárias. As primárias são aquelas compartilhadas pelas pessoas de todo o mundo, independentemente da cultura e contribuem para a sobrevivência, como por exemplo: medo, raiva, repulsa etc. As emoções secundárias são encontradas em uma ou mais culturas, mas não em todas, sendo consideradas como amalgamações sutis das emoções primárias. Além disso, existem muito mais emoções secundárias do que primárias, entretanto, não existe consenso sobre quais ou quantas são elas (MORRIS; MAISTO, 2004).

As emoções estão relacionadas com áreas específicas do cérebro, que em conjunto, constituem o sistema límbico (CARTER, 2004). O sistema límbico é um conjunto de estruturas corticais e subcorticais interligadas morfológica e funcionalmente relacionadas com as emoções e a memória (MACHADO; HAERTEL, 2014).

Diante disso, o presente artigo tem como objetivo apresentar como se dá a influência dos aspectos emocionais na anorexia nervosa sob a perspectiva da Psicossomática.

2 METODOLOGIA

O presente artigo consiste numa revisão bibliográfica a respeito da influência das emoções nos Transtornos Alimentares, especificamente a Anorexia Nervosa, a partir das contribuições da Psicossomática, nas seguintes plataformas de pesquisa: Scielo, BVS-Psi, Lilacs, BDOT (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações), Medline e Redalyc. Foram usados os seguintes descritores: Emoções, Psicossomática e Anorexia Nervosa. Não foi feita nenhuma filtração por ano, sendo aproveitados todos os que atenderam ao recorte temático proposto no presente artigo. Foram levantados textos on-line, incluindo artigos científicos, dissertações

de mestrado e teses de doutorado. Foram consultados ainda livros impressos na biblioteca do Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió- AL. Logo, a elaboração desse artigo contou com o embasamento total de 32 referências.

3 A PSICOSSOMÁTICA E A ANOREXIA NERVOSA: A INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS EMOCIONAIS

Desde o seu nascimento, o ser humano não come apenas para garantir a sua sobrevivência, uma vez que a regulação desse ato biológico fundamental é um processo multifatorial complexo: descobrimos a toda hora novos determinantes desse processo no nível do sistema nervoso central (SNC) e periférico (SNP), com numerosas retroações positivas e negativas entre o SNC e os chamados órgãos sensoriais, (a exemplo da boca e do nariz), eventualmente o estômago, o fígado e o intestino delgado. Isso mostra o quanto a importância cultural, relacional e emocional da alimentação não pode ser subestimada (HAYNAL; PASINI; ARCHINARD, 2001).

Todavia, embora o processo alimentar (fome, sede e saciedade) possa parecer fisiologicamente automático e elementar, o processo de alimentação está associado também a aspectos emocionais como insegurança, a busca do bem-estar, as alterações afetivas, os eventuais antecedentes pessoais de carência, os momentos de angústia alimentar experimentados pelos recém-nascidos em busca do seio da mãe etc. (BALLONE; ORTOLANI; NETO, 2007), o que reflete então os vários elementos associados que caracterizam esse aspecto multifacetado do corpo (BRAGA, 2006). Isso repercute na necessidade de se ter uma visão holística desse processo.

Pesquisadores descobriram, dessa forma, que existem vários fatores envolvidos nos Transtornos Alimentares, não existindo uma causa única e concreta para explicar o surgimento dessas enfermidades, o que justifica a pertinência do modelo biopsicossocial, onde a interação de vários aspectos atua como desencadeante e mantenedor desses quadros (HAYNAL; PASINI; ARCHINARD, 2001; BUCARETCHI; CORDÁS, 2007).

A Psicologia atua nesse processo por meio da escuta psicoterapêutica e suas diferentes abordagens. Uma delas é a Psicossomática. A Psicossomática é ao mesmo tempo, filosofia – porque define um conceito de ser humano – e ciência, que tem como objetivo investigar os mecanismos de interação entre as dimensões mental e corporal do indivíduo; como o fato corporal está integrado no fato psíquico, que, por sua vez, integra-se ao fator relacional ambiental. Então, é essa relação biopsicossocial o objeto de estudo da Psicossomática (RIECHELMANN, 2009).

Dessa forma, a Psicossomática é uma disciplina científica que tem como principal pilar a hipótese da existência de uma unidade funcional entre o somático e o psíquico, ressaltando a relevância do psicanalista Groddeck, que afirma que toda doença orgânica é igualmente psíquica e vice-versa. Ele ainda afirma que a intervenção psicoterapêutica se aplica a qualquer tipo de doença, já que a mesma se constitui como uma tentativa de resolver seus conflitos inconscientes (GOULART; SANTOS, 2012).

De acordo do Riechermann (2009) como postura profissional, a Psicossomática trabalha com fatos objetivos e subjetivos do paciente concomitantemente. Diferen-

cia-se da postura clássica da Psicologia, pois esta última visa o trabalho focalizado nos fatos subjetivos e difere também da postura clássica da Medicina, que visa o trabalho focalizado nos fatos objetivos, concretos, palpáveis e mensuráveis. Dessa forma, a postura do profissional que trabalha com a Psicossomática é de estar atento ao mesmo tempo, às dimensões objetivas e subjetivas do indivíduo.

No que se refere aos Transtornos Alimentares, como na Anorexia Nervosa, é muito comum o psicólogo encontrar jovens bonitos que se julgam feios. O psicólogo então deve estar atento, pois isso provavelmente pode ser uma forma de utilizar as alterações de sua imagem corporal para comunicar sentimentos, talvez de medo e, possivelmente, de terror em relação a algo que ele desconhece e diante do qual o mesmo se sente extremamente fragilizado. Além disso, a necessidade de um corpo hígido, magro, bem contornado e extremamente belo pode denunciar tentativas concretas e palpáveis de neutralizar a dor sentida pelo reconhecimento das próprias limitações, evitando, dessa forma, a saída de um estado narcísico de completude (SAITO; SILVA; LEAL, 2008).

Saito, Silva e Leal (2008) também sugerem ser por isso que as academias de ginástica atualmente fazem tanto sucesso. Isso porque elas atuam por meio de um processo de retroalimentação, estimulando o desenvolvimento de uma cisão entre mente e corpo, aonde o corpo é visto a partir da perspectiva cartesiana e mecanicista, substituindo o funcionamento psíquico. Dessa forma, o “corpo sarado” e magro passa a representar sanidade mental. O corpo vestido de acordo com a moda vigente passa a representar o ser amado, reconhecido e respeitado, por meio da ilusão grupal pelo mimetismo, que recupera temporariamente a sensação de ser portador de uma personalidade.

O psicólogo psicossomático, por meio da psicoterapia, fundamentado nos pressupostos da fenomenologia, irá propor uma análise da existência concreta do indivíduo, numa relação intersubjetiva com o terapeuta, visando auxiliar o sujeito a resgatar sua capacidade de fazer escolhas conscientes e de crescer como ser-no-mundo, com novas percepções sobre si e sua realidade, realizando transformações significativas em seu universo existencial (RAMOS, 2009).

Diante de um quadro de Anorexia Nervosa, o psicólogo psicossomático irá, dentre outras coisas, realizar a escuta psicoterapêutica, visando ajudar o indivíduo portador da anorexia e os seus familiares a reconhecer e aceitar seus próprios desejos e opiniões, a fim de consequentemente conseguir expandir suas experiências, sendo uma escuta não silenciosa que visa a interdependência psíquica do indivíduo (BUCARETCHI; CORDÁS, 2007), possibilitando a compreensão desse fenômeno a partir da perspectiva do próprio sujeito, aprofundando o conhecimento sobre os aspectos subjetivos envolvidos no adoecimento, tratamento e recuperação do ser que adoecce (RAMOS, 2009).

Dois aspectos que também podem ser alvo da intervenção do psicólogo psicossomático são a autoestima e o autoconceito. O autoconceito está ligado à imagem que os indivíduos têm de si mesmos e refere-se ao conjunto de atributos ou características que os mesmos utilizam para se definir como sujeitos e para diferenciarem-se dos demais, tornando-se cada vez mais complexo e dependendo cada vez mais de comparações sociais. Já a autoestima é a dimensão valorativa ou julgadora do eu (TRABBOLD, 2008).

Ou seja, é a avaliação das características e competências, como por exemplo, estar satisfeito ou insatisfeito, contente ou descontente, como o indivíduo se sente em relação a como ele é, sempre dependendo das metas que ele propõe e da importância que ele dá a determinados conteúdos em relação a outros (TRABBOLD, 2008; LAUS, 2009).

Então, sabendo que indivíduos anoréxicos frequentemente estão insatisfeitos com sua imagem corporal, em consequência do seu autoconceito e sua autoestima estarem prejudicados, o que geralmente leva-os ao desencadeamento de níveis elevados de transtornos de humor, como ansiedade, depressão, sentimentos depreciativos e crenças de incapacidade (REZENDE, 2011), o psicólogo psicossomático encontra espaço para trabalhar esses aspectos emocionais do indivíduo.

Além disso, na Anorexia Nervosa, da mesma forma como os demais Transtornos Alimentares de um modo geral, o corpo aparece como via privilegiada de expressão do sofrimento psíquico, havendo relativa dissociação da integração funcional da psique e do soma, fenômeno frequentemente associado aos transtornos psicossomáticos (GOULART; SANTOS, 2012).

O psicólogo psicossomático também irá trabalhar esse aspecto dicotômico vigente desde o Renascimento, reflexo dos modelos biomédico e cartesiano, pelo qual a relação mente-corpo ainda é vivenciada, como se não existisse uma interdependência entre esses dois componentes. É necessário que o indivíduo entenda que o seu transtorno não é apenas orgânico, neurobiológico, pois sabe-se que essa visão esquizofrênica do processo só corroborará para a manutenção do estado de doença, dificultando o indivíduo de atingir a cura e a saúde/bem-estar. Também é preciso trabalhar a necessidade de reflexão crítica a respeito da influência da mídia, da sociedade e da cultura no comportamento desse indivíduo.

Segundo Bucarechi e Cordás (2007) um dos sinais evidentes de melhora apresenta-se quando o indivíduo começa por reconhecer suas dificuldades, associando o passado e pensando em como demonstrar modificações em suas relações tanto num plano futuro como no presente momento.

Assim, é necessário combater essa onda de corpolatria vigente nas sociedades atuais, que levam a uma obsessão psicológica do olhar do outro sobre o próprio corpo, um corpo de mentira, medido, calculado e artificialmente preparado, fazendo com que os indivíduos expostos a isso sejam "cordialmente" convidados a considerar seus corpos defeituosos, apesar de ter uma saúde perfeita, como acontece na maioria das vezes; devendo então corrigi-los por meio dos mais variados "rituais de transformação". Consequentemente repercutindo em um mito cultural que produz personalidades corporais modais (TRABBOLD, 2008).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, atualmente, o culto à imagem atingiu níveis estratosféricos, fazendo com que os indivíduos sacrifiquem a própria natureza do corpo em prol de um padrão de beleza instituído pela sociedade atual, cultuando a magreza, vista como símbolo de positividade, felicidade e aceitação social, levando, ao surgimento de Transtornos

Alimentares, como a Anorexia Nervosa, transtorno emocional que consiste em uma perda de peso derivada de um intenso temor da obesidade, sentimentos que têm como consequência uma série de condutas anômalas; sendo reflexo de vários fatores como: desvios biológicos, lesões orgânicas, cerebrais ou de distúrbios de origem tóxica ou infecciosa, como também de distúrbios emocionais. A palavra emoção significa “*emovere*” e significa aquilo que movimenta os sujeitos.

Diante disso, é necessária uma relação biopsicossocial que proporcione uma visão holística desse processo, relação que é objeto de estudo da Psicossomática. Assim, na presença da Anorexia Nervosa o psicólogo psicossomático irá, dentre outras coisas, realizar a escuta psicoterapêutica, visando ajudar o indivíduo portador da anorexia e os seus familiares a reconhecer e aceitar seus próprios desejos e opiniões, a fim de consequentemente conseguir expandir suas experiências, sendo uma escuta não silenciosa que visa à interdependência psíquica do indivíduo. Torna-se, então, necessário combater essa onda de corpolatria vigente nas sociedades atuais, que levam a uma obsessão psicológica de um corpo de mentira, medido, calculado e artificialmente preparado, que repercute num mito cultural que produz personalidades corporais modais.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R.S. *et al.* Investigação da satisfação corporal em acadêmicos da UNIT. **Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v.2, n.3, p.113-130, maio 2015. Disponível em: <periodicos.set.edu.br>. Acesso em 16 set. 2017.
- ALVES, M. *et al.* Os heróis, vítimas e vilões: discursos sobre a anorexia nervosa. **Psicologia & Sociedade**, Portugal, v.24, n.2, p.472-483, maio, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/24.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2017.
- BALLONE, G.J.; ORTOLANI, I.V.; NETO, E.P. **Da emoção à lesão: um guia de medicina psicossomática**. 2.ed. Barueri-SP: Manole, 2007. p.132-136.
- BOZZANO, H.B.; FRENDA, P.; GUSMÃO, T.C. **Arte em interação**. São Paulo: IBEP, 2013. p.170.
- BRAGA, P.D. **Representações do corpo: com a palavra um grupo de adolescentes de classes populares**. 2006. 87f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2017.
- BRAGHIROLI, M.C. *et al.* **Psicologia geral**. 39.ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
- BUCARETCHI, H.A.; CORDÁS, T.A. Distúrbios alimentares: anorexia e bulimia. In: QUAYLE, J.; LUCIA, M.C.S. (Org.). **Adoecer: às interações do doente com sua doença**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p.53-64.

CARTER, R. **O Livro de ouro da mente: o funcionamento e os mistérios do cérebro humano**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2004. p.128-129.

COON, D. **Introdução à psicologia: uma jornada**. 2.ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006. p.357-359.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.339-343.

DAVIDOFF, L.L. **Introdução à psicologia**. 3.ed. São Paulo: Pearson Makron Books, 2001. p.338-339.

FELDMAN, R.S. **Introdução à psicologia**. 6.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2007. p.314.

GAZIGNATO, E.C.S. *et al.* "Beleza põe a mesa?" transtornos alimentares e grupo. **Revista da SPAGESP** - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo., v.9, n.1, Ribeirão Preto-SP, p.29-40, jun. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v9n1.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2017.

GOULART, D.M.; SANTOS, M.A. Corpo e palavra: grupo terapêutico para pessoas com transtornos alimentares. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.17, n.4, p.607-617, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

HAYNAL, A.; PASINI, W.; ARCHINARD, M. **Medicina psicossomática: abordagens psicossociais**. 3.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001. p.129-136.

LAUS, M.F. **Estudo das relações entre prática de atividade física, estado nutricional percepção da imagem corporal em adolescentes do ensino médio de Ribeirão Preto/SP**. 2009. 145f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde>. Acesso em: 9 nov. 2017.

MACHADO, A.B.; HAERTEL, L.M. **Neuroanatomia funcional**. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2014. p.222.

MORRIS, C.G.; MAISTO, A.A. **Introdução à psicologia**. 6.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004. p.283.

MYERS, D.V. **Psicologia**. 7.ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006. p.361-362.

PINEL, J.P.J. **Biopsicologia**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. p.315-341.

PITANGUY, I.; SALGADO, F. Aspectos filosóficos e psicossociais da cirurgia plástica. In: MELO-FILHO, J.; BURD, M. **Psicossomática hoje**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p.256-267.

RAMOS, F.N.N. **Vivências de adolescentes anoréxicas**. 2009. 86f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia do desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2009. Disponível em: <[http://www2.fc.unesp.br/BibliotecaVirtual/ DetalhaDocumento](http://www2.fc.unesp.br/BibliotecaVirtual/DetalhaDocumento)>. Acesso em: 16 nov. 2017.

RAMOS, K.B. **Escala de avaliação do transtorno dismórfico corporal: propriedades psicométricas**. 2009, 129 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Psicologia, Pontifícia universidade Católica de Campinas, Campinas, 2009. Disponível em: <www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_busca/arquivo.php> Acesso em: 5 set. 2017.

REZENDE, C.A. **Estudo da imagem corporal, do estresse e das preferências alimentares em adolescentes e seus cuidadores**. 2012. 127f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. Disponível em: <www.ffclrp.usp.br/imagens_defesas/07_08_2012.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2017.

REZENDE, F.F. **Percepção da imagem corporal, resiliência e estratégias de coping em pacientes submetidas à cirurgia bariátrica**. 2011. 148f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e letras da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/>>. Acesso em: 9 nov. 2017.

RIEHELMANN, J.C. Medicina psicossomática e psicologia da saúde: veredas interdisciplinares em busca do “elo perdido”. In: ANGERAMI-CAMON, V.A. **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Cengage Learning, 2009. p.171-198.

SAITO, M.I.; SILVA, L.E.V.; LEAL, M.M. **Adolescência: prevenção e risco**. 2.ed. São Paulo: Artmed, 2008. p.75.

SARUBBI, E.B. **Uma abordagem de tratamento psicológico para compulsão alimentar**. 2003. 162f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2003. Disponível em: <site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/7826-uma-abordagem-de>. Acesso em: 6 nov. 2017.

SILVA, K.P. *et al.* Transtornos alimentares: considerações clínicas e desafio do tratamento. **Infarma**, Anápolis-Go, v.18, n.11, p.10-13, dez. 2006. Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarmaB>>. Acesso em: 5 nov. 2017.

STRAATMANN, G. **Estresse, estratégias de enfrentamento e a percepção da imagem corporal em adolescentes:** relações com o estado nutricional. 2010. 99f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59134/tde-03>. Acesso em: 9 nov. 2017.

TRABBOLD, V.L.M. **A busca do corpo ideal como sintoma contemporâneo:** os significados do corpo para os adolescentes masculinos que frequentam academias de ginástica na cidade de Montes Claros/MG. 2008. 168f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina da UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/Dissertações de Mestrado](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/Dissertações_de_Mestrado)>. Acesso em: 9 nov. 2017.

VAN DE GRAAFF, K.M. **Anatomia humana.** 6.ed. São Paulo: Manole, 2003. p.2.

Data do recebimento: 13 de Julho de 2018

Data da avaliação: 25 de Julho de 2018

Data de aceite: 29 de Julho de 2018

1 Acadêmico do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – Unit/AL.

E-mail: rodrigoalmeida1122@hotmail.com

2 Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – Unit/AL.

E-mail: soniarispim1122@gmail.com

3 Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – Unit/AL.

E-mail: liranisouza@hotmail.com

4 Doutor em Psicossomática e docente do Centro Universitário Tiradentes – Unit/AL.

E-mail: rochajr65@yahoo.com.br

PRODUÇÃO

Editora Universitária Tiradentes - Edunit

IMPRESSÃO

Gráfica Gutenberg

TIRAGEM

120

TIPOGRAFIA

ARIAL 12

MUSEO 300 11/10/9

MUSEO 500 8

MUSEO 700 12/11/10/8

OTARI 20/14/13/12/10

PAPEL

CAPA

Papel Supremo 250g/m²

MIOLO

Papel Offset 90g/m²