

1

A abordagem DBT para eliminar a compulsão alimentar

Durante muitos anos de trabalho, descobrimos que parar ou eliminar a compulsão alimentar está entre as coisas mais difíceis que uma pessoa pode fazer ao longo da vida. Mas não se assuste: este programa ensinará que *difícil* não é sinônimo de *impossível*.

O programa inclui três componentes importantes:

1. Primeiramente, você compreenderá por que é tão desafiador parar a compulsão alimentar. Entender o que desencadeia os episódios de compulsão alimentar e o que mantém você preso(a) nesse ciclo o(a) ajudará a não ficar se autojulgando, pois esses pensamentos podem prejudicar seus esforços para eliminar o comer compulsivo.
2. Em seguida, você aprenderá habilidades e estratégias para manejar as emoções sem ter que recorrer à comida. No final do programa, você terá uma caixa de ferramentas cheia de habilidades para ajudá-lo(a) a enfrentar os problemas no lugar de evitá-los, saberá resolvê-los de forma efetiva sem ter que utilizar a abordagem destrutiva da compulsão alimentar e aprenderá a manejar qualquer dificuldade emocional na hora de enfrentar os problemas da vida que não podem ser resolvidos. Nossos pacientes relatam que entendem o programa como uma “Introdução às Emoções” ou como um curso básico de habilidades de vida que eles nunca tiveram antes.
3. O programa utiliza o *pensamento dialético* que nos proporciona uma alternativa aos padrões de “tudo ou nada” que podem prender você. O pensamento dialético promove um pensamento mais flexível e lhe permite aceitar comportamentos aparentemente contraditórios de uma forma que vai ajudá-lo(a) a avançar – apesar das tentativas de mudar, você será capaz de aceitar-se como é, utilizará as próprias habilidades e aprenderá novas.

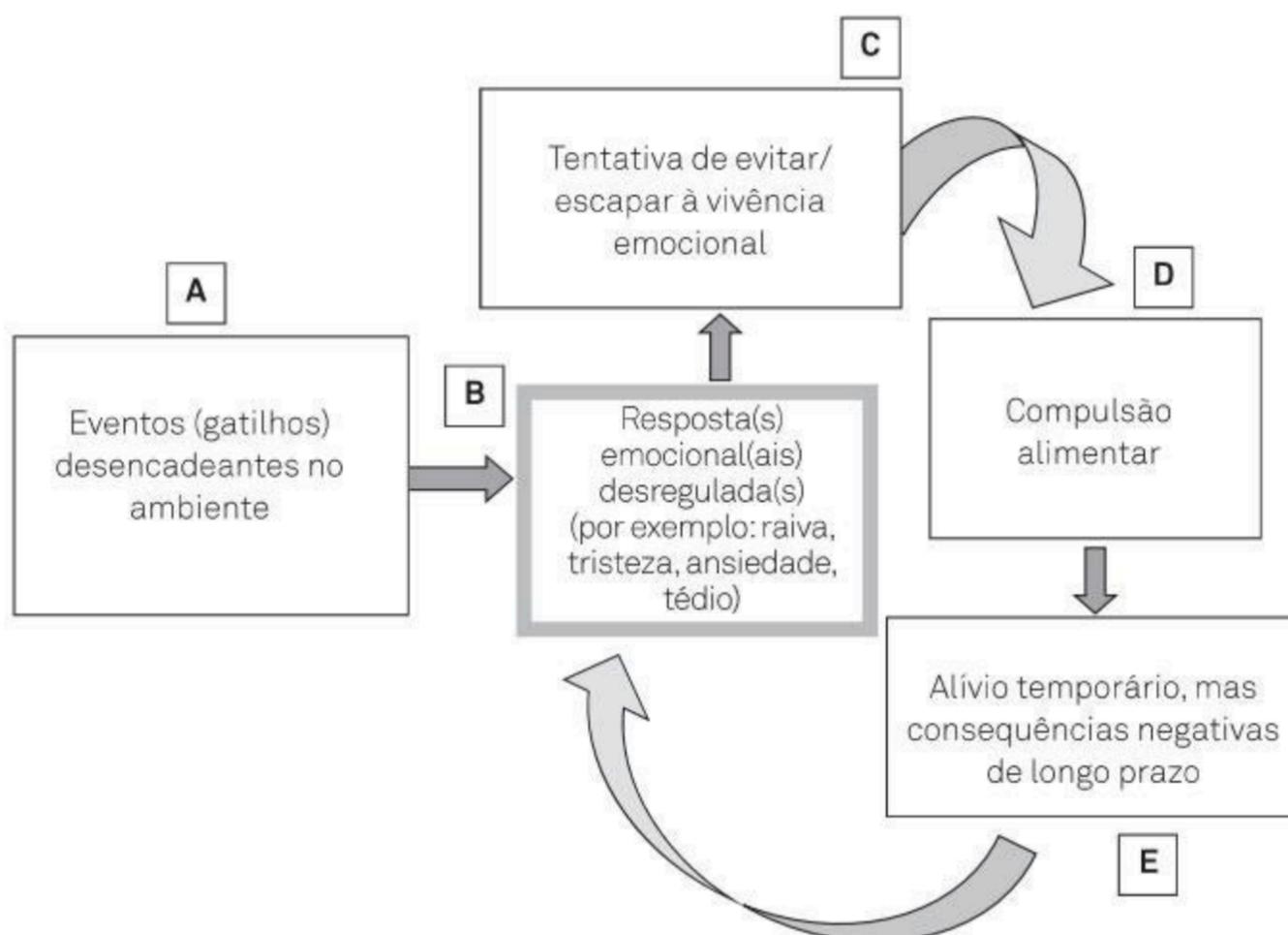
O modelo DBT de regulação emocional: compreendendo a ligação entre a emoção e a compulsão alimentar

Você provavelmente deve estar ciente de que acaba recorrendo à comida em resposta a algum desconforto emocional. O modelo DBT de regulação

emocional da compulsão alimentar (na página seguinte) ajuda a explicar como essa resposta acontece. A *regulação* da emoção envolve reconhecer o que você está sentindo e a modulação de suas reações emocionais e a aceitação e a tolerância de seu estado emocional quando não consegue alterar as emoções de imediato. De acordo com esse modelo, em vez de conseguir regular as emoções, você acaba recorrendo à compulsão alimentar quando suas emoções parecem intensas demais para que possam ser moduladas, toleradas ou manejadas de qualquer outra maneira – ou seja, quando você estiver emocionalmente *desregulado*. Se suas emoções são “positivas” (como felicidade, entusiasmo, desejo), “negativas” (como raiva, decepção, preocupação) ou uma combinação delas, a compulsão alimentar torna-se um comportamento cuja função é reduzir o seu desconforto emocional. A notícia boa é que um comportamento aprendido pode ser *desaprendido* (ver figura na página seguinte).

A história da Ângela

No caminho de volta para casa, Ângela lembrou-se da crítica que recebeu do chefe por ter feito um relatório diferente do que ele havia solicitado. As palavras do chefe deixaram Ângela muito magoada e com raiva. Para ela, as instruções não foram muito claras. Como Ângela não recebeu nenhum *feedback* por ter feito tanta coisa em tão pouco tempo, acabou ficando cada vez mais chateada. Entrou em uma lanchonete de *fast-food* e pediu dois hambúrgueres, um *milk-shake*, uma porção grande de batata frita e duas tortas de maçã. Enquanto comia, ficou pensando no trabalho e no quanto ela estava com raiva. Pouco tempo depois, estava inundada de vergonha e nojo: “Como posso continuar fazendo isso comigo? Por que não dou conta de nada?”. À medida que a noite avançava, Ângela se sentia cada vez mais desamparada, desesperada e furiosa, especialmente porque sabia que deveria voltar ao trabalho no dia seguinte. Ao chegar em casa, encontrou os restos do bolo de aniversário da filha na geladeira e não resistiu: comeu o bolo e sentiu ainda mais vergonha e uma sensação ainda maior de desesperança. Na hora de dormir, disse a si mesma: “TENHO que parar. Isso é loucura. O que há de errado comigo?”.



Modelo DBT de regulação emocional da compulsão alimentar.

“A cenoura e o palito”: os princípios básicos da ciência comportamental do reforço positivo e negativo

A psicologia comportamental ajuda a explicar como o reforço pode afetar o nosso comportamento. Um reforçador pode ser qualquer coisa que aumenta a chance de realizarmos determinado comportamento. Os reforçadores podem ser positivos ou negativos. Um exemplo de *reforçador positivo* é quando alguém repõe no armário o alimento que levou você a ter uma compulsão alimentar. Já um *reforçador negativo* pode estar relacionado à redução do desconforto emocional. Qualquer uma dessas recompensas vai estimular você a ter uma nova compulsão alimentar. No entanto, muitos dos nossos pacientes argumentam que, na verdade, se sentem piores após a compulsão alimentar e que nem sempre “se esforçam” para reduzir as emoções negativas e dolorosas. Sendo assim, como os princípios comportamentais de reforço podem explicar o porquê de os pacientes recorrerem ainda à compulsão alimentar? Existem duas razões para isso:

1. A compulsão alimentar oferece um benefício de curto prazo ao aliviar as emoções dolorosas, mesmo que isso possa aumentar o desconforto (culpa, vergonha e nojo) em longo prazo.

2. A compulsão alimentar parece “funcionar” algumas vezes. Se tivesse dado certo sempre e de repente deixasse de funcionar, provavelmente você pararia e tentaria algo diferente para lidar com as emoções dolorosas. Contudo, se ainda não aprendeu formas para regular suas emoções, você pode repetir a compulsão alimentar constantemente para verificar se há alguma chance de isso dar certo. Essa busca por alívio faz você sempre recorrer a ela. Felizmente, você pode usar esses reforçadores intermitentes e variáveis para realizar boas mudanças. Se você se esforçar em utilizar as habilidades deste programa e perceber que, às vezes, elas funcionam bem, terá uma chance maior de continuar adotando essas habilidades mesmo que elas não funcionem todas as vezes.

Embora Ângela tenha se comprometido a eliminar a compulsão alimentar, no fundo ela se sente desamparada e sem força para mudar, pois não entende o que a leva a ter um episódio de compulsão alimentar. Mais adiante, apresentamos duas figuras em que constam os modelos DBT de regulação emocional para a primeira e segunda compulsão alimentar de Ângela. Essas figuras apontam o que a levou a essas compulsões e demonstram que ela se mantém presa ao ciclo vicioso do comer compulsivo.

A: Na primeira compulsão alimentar da Ângela, *alguma coisa aconteceu* primeiro. Nesse momento, a compulsão alimentar de Ângela pode parecer algo tão automático que ela não consegue ter consciência de nada que a desencadeou. De repente, ela se percebe na lanchonete. Mas, na verdade, há um evento (*gatilho*) desencadeador (A), o que pode levar a determinados pensamentos e emoções. Nesse caso, o evento desencadeante foi a crítica que Ângela recebeu do chefe, o que a levou ao pensamento “Meu chefe não me valoriza. Nunca sou tratada de forma justa” e ao sentimento de raiva.

B: O próximo passo é crucial. O evento desencadeante ou o gatilho leva a uma *emoção* (B) que supostamente você não consegue enfrentar. Para a Ângela, foi o sentimento de ficar cada vez com mais raiva do tratamento que recebeu do chefe. Quais emoções podem ser difíceis para você enfrentar? O tédio de ficar sozinho em casa pode fazer com que você se sinta desconfortável. Além disso, estar sozinho pode provocar emoções mais poderosas, como tristeza intensa, carência ou frustração. Mesmo as emoções positivas como alegria ou desejo poderão ser desconfortáveis se você não souber manejar a intensidade delas. A ideia aqui é que a Ângela começou a experimentar uma emoção que traz desconforto.

Os eventos desencadeantes podem ser difíceis de ser identificados, mas, de forma resumida, os gatilhos ambientais podem começar uma reação em cadeia que leva à compulsão alimentar. Eis alguns exemplos:

Gatilho: Olhar-se no espelho. *Pensamento:* “Estou tão gorda/gordo”. *Emoção:* Vergonha.

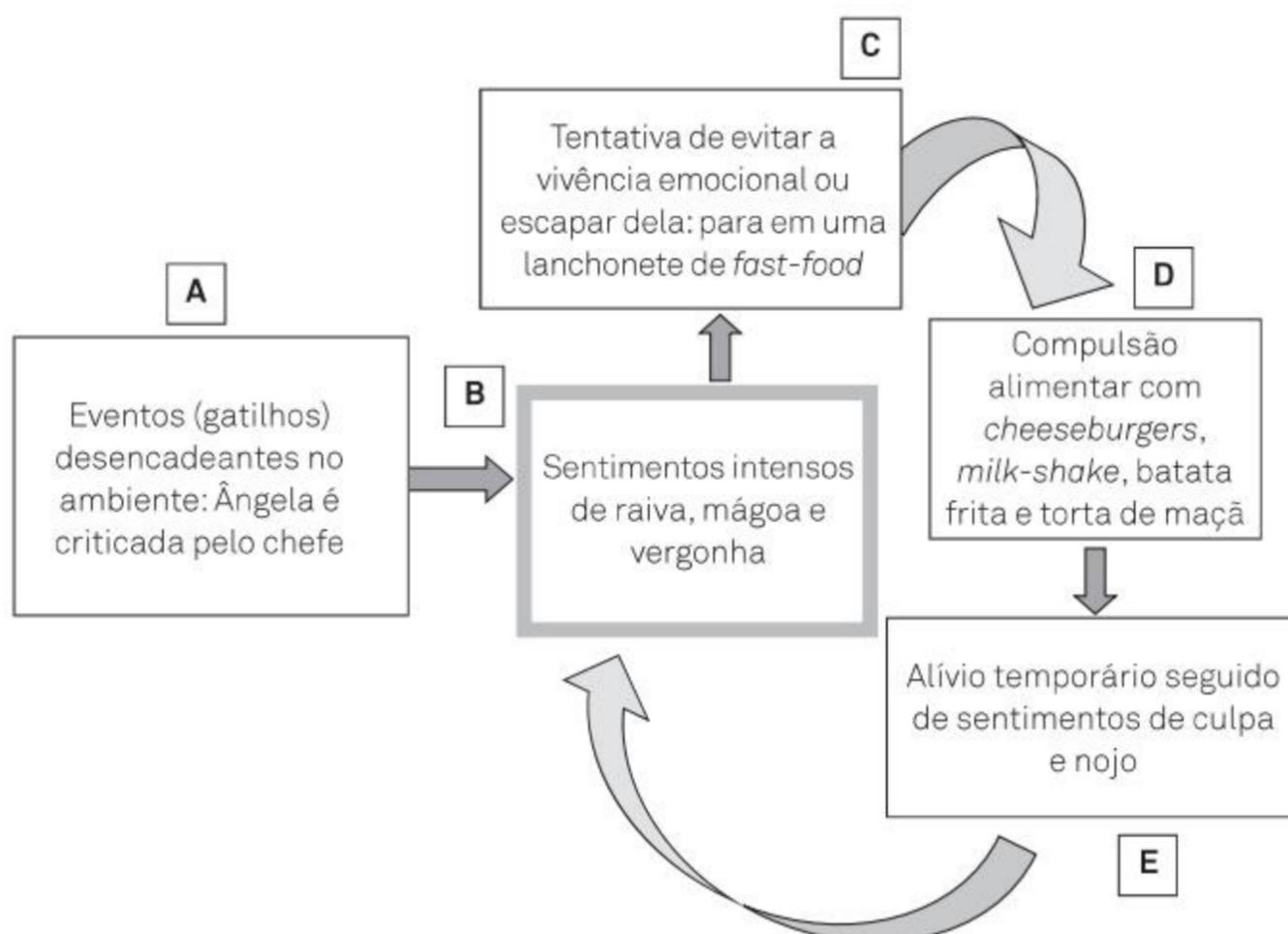
Gatilho: O cônjuge flerta com uma pessoa atraente em uma festa. *Pensamento:* “Ele/ela nunca mais me olhou daquele jeito”. *Emoções:* Tristeza e ciúmes.

Gatilho: Em uma festa de aniversário no escritório, há meus doces preferidos. *Pensamento:* “Eles devem estar TÃO gostosos! Não é justo eu ter que limitar o quanto como!”. *Emoções:* Mágoa e tristeza.

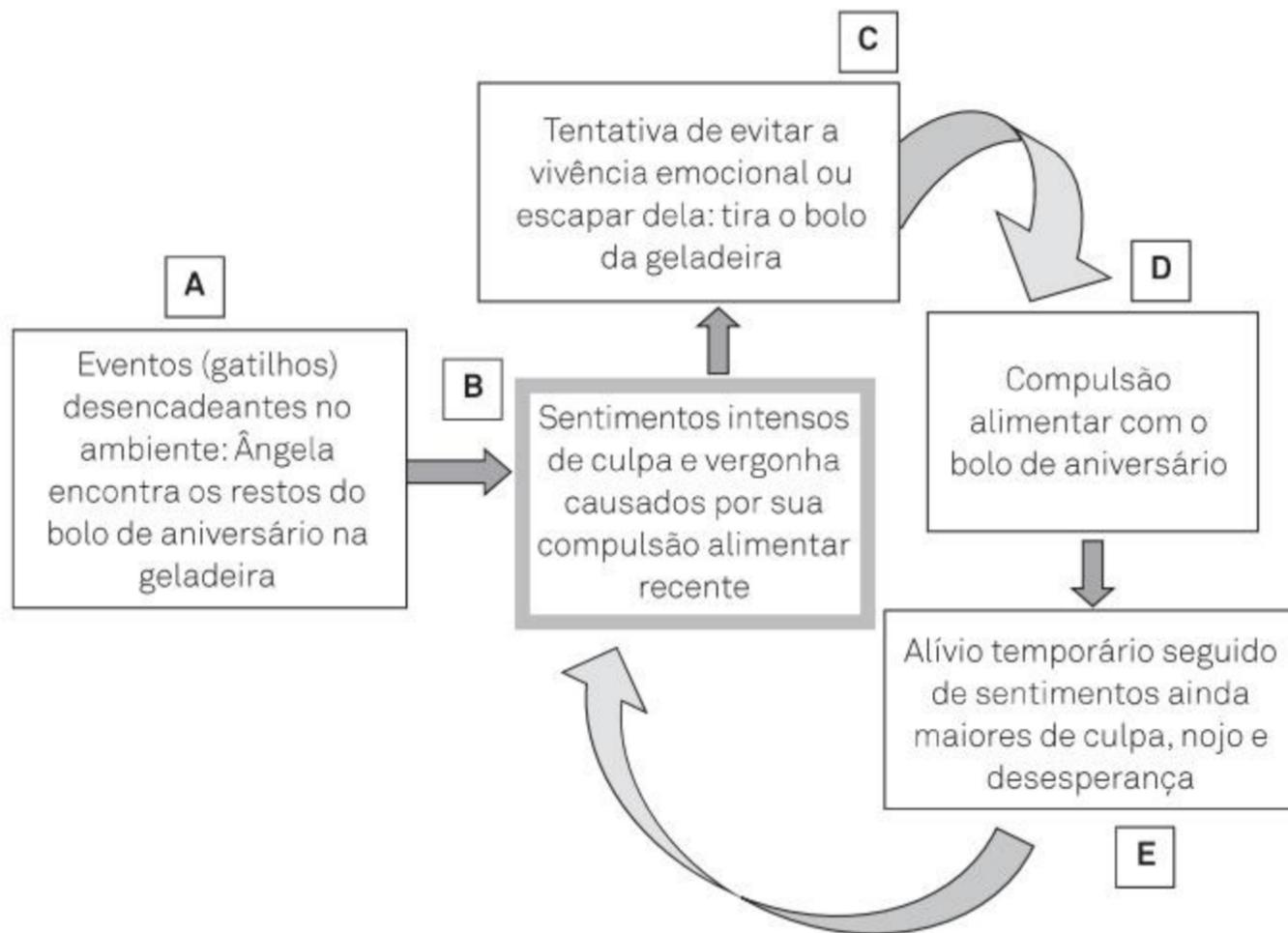
Gatilho: Comer algo que não está dentro do seu planejamento nutricional. *Pensamento:* “Já enfiei o pé na jaca. Tanto faz agora, posso continuar”. *Emoções:* Arrependimento e desesperança.

Você pode ou não reconhecer alguns desses gatilhos na hora que surgem. Mesmo eventos aparentemente irrelevantes poderão se tornar gatilhos se você já estiver vulnerável por causa de privação de sono, estresse crônico, depressão e assim por diante.

C: Como as emoções intensas podem ser muito difíceis de ser enfrentadas, faz todo sentido que Ângela tente reduzi-las, evitá-las ou se livrar delas (C). As pessoas usam uma ampla gama de estratégias para se sentirem melhor, mas Ângela nunca aprendeu as habilidades necessárias para monitorar, avaliar, mudar e aceitar essas vivências emocionais intensas.



O modelo DBT de regulação emocional da primeira compulsão alimentar de Ângela.



O modelo DBT de regulação emocional da segunda compulsão alimentar de Ângela.

D: Esse é o momento em que a Ângela decide parar na lanchonete de *fast-food*. A comida “resolve” o problema de forma *temporária*, ajudando-a a aliviar e esquecer o quanto estava furiosa com o chefe. Recorrer à comida reduz a raiva, tristeza, frustração, solidão e outros sentimentos desconfortáveis que ela tem em relação às ações do chefe.

E: Ao chegar em casa, Ângela começa a sentir nojo de si mesma e vergonha de sua compulsão alimentar (E). Quando as emoções que evitou por meio da compulsão alimentar voltam a entrar pelas rachaduras e se misturam com o nojo e a culpa por ter recorrido à comida, Ângela se sente pior ainda.

A: Esse é o momento em que ela descobre o bolo de aniversário da filha, o qual se torna o próximo evento gatilho (A) que perpetua o ciclo e desencadeia a segunda compulsão alimentar.

B: Culpa e vergonha intensas são emoções desconfortáveis que ela sente por ter recorrido à comida.

C: Para evitar o desconforto emocional ou escapar dele, ela é tomada por uma vontade intensa de tirar o bolo de aniversário da geladeira.

D: Ela tem a segunda compulsão alimentar, dessa vez com os restos do bolo.

E: Por pouco tempo, Ângela parece aliviada depois de ter comido o bolo, mas até o final da noite sentiu mais nojo, desesperança e desespero.

Tenta sentir-se melhor ao prometer a si mesma que “nunca mais vai fazer isso de novo”. Infelizmente, essa promessa aumenta a sua vulnerabilidade às emoções intensas, pois ela agora está se privando de uma das estratégias que tinha para se sentir melhor: comer. De fato, isso a deixará mais inclinada a ter outros episódios de compulsão alimentar quando não for capaz de regular as emoções.

Ângela experimentou uma gama de emoções intensas e desconfortáveis. Talvez acredite, como muitas pessoas, que os *sentimentos* dela são o problema – eles são exagerados e intensos demais ou como se houvesse algo de errado com ela. (Como fica evidente, as pessoas com problemas de compulsão alimentar podem ter uma vivência mais intensa das emoções do que outros indivíduos e também podem chegar a acreditar que é inadequado experimentar algumas emoções, como a raiva. Abordaremos isso um pouco mais para frente neste capítulo.) Contudo, acreditamos que as emoções da Ângela não são o problema. As emoções desconfortáveis da Ângela fazem sentido dependendo da situação. Quando é tratada de forma injusta, ela se sente mal. Acreditamos que o problema é dado pelo comportamento ou pela estratégia (compulsão alimentar) que ela está utilizando para enfrentar as próprias emoções. No curto prazo, isso faz com que ela se sinta melhor, mas, no longo prazo, as emoções de Ângela em torno da alimentação vão prejudicar a sua qualidade de vida de forma considerável e levá-la a ter mais sofrimento e episódios de comer compulsivo. Como acredita não ter as ferramentas de que precisa para identificar e resolver o problema de base, ela fica presa em um ciclo vicioso que envolve não apenas o aumento da necessidade de compulsão alimentar para manejar o desconforto emocional temporariamente, como também o isolamento social e a diminuição da sua chance de receber validação, ajuda e outros apoios. O alívio das emoções por meio da comida interfere no desenvolvimento de comportamentos saudáveis que possam levar a uma real melhora de sua vida.

O que acontece quando você não tem certeza se são as suas emoções que levam você a comer demais? Talvez você esteja pensando: “Só gosto muito de comer” ou “Só como quando estou entediado”. Ou talvez não saiba por que come demais. Vejamos a experiência de John.

A história de John

John é um executivo de agenda cheia que tem vários jantares da empresa ao longo da semana. Quando chega em casa senta no sofá e liga a TV. Não se sente com fome (“Acabei de comer muito no jantar”), mas a próxima coisa que ele se vê fazendo é pegando um pote de sorvete e uma colher.

Veio até nós para procurar ajuda com o que ele considera um hábito irracional e perturbador. “Por que você está comendo?”, ele se perguntou. “Não há nenhuma razão para comer esse tanto. Como você pode ter tanto controle sobre outras coisas, mas falhar tanto na hora de controlar a sua alimentação?”

O modelo DBT de regulação emocional ajudou John a reconhecer a sua compulsão alimentar como algo mais do que apenas um “hábito irracional”. Ele lembrou que o pai sempre respondia a qualquer expressão de emoção negativa ou dolorosa com solicitações agressivas como “Pare de reclamar!”. John brincou que a única vez em que teve “direito de reclamar foi quando precisou ir ao hospital porque estava mal”. Como John tinha motivação para ter controle sobre a sua compulsão alimentar, estava aberto para a ideia de que as suas emoções poderiam estar ligadas ao comer compulsivo. Começou a prestar mais atenção no que estava acontecendo dentro dele na hora de ter a compulsão alimentar. Depois da compulsão alimentar mais recente, com sorvete após um jantar da empresa, ele conseguiu analisar esse “hábito irracional” (ver figura na página seguinte).

A: Evento desencadeante: estar sentado no sofá com o controle remoto.

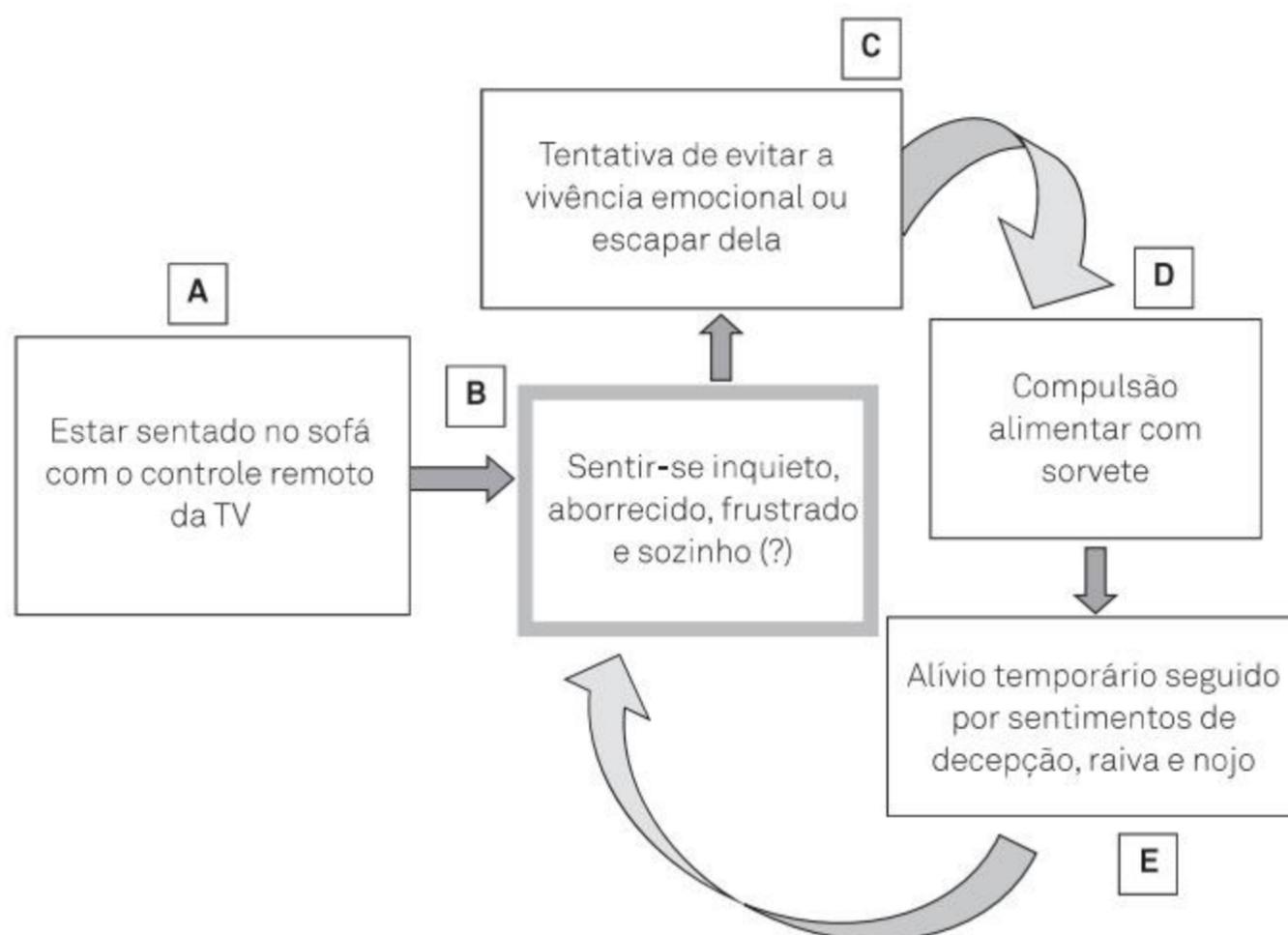
B: Ele notou que o corpo e a mente estavam inquietos – “Eu não queria ir para cama, mas também não sabia o que fazer com a energia que sentia”. Por dentro, ele dizia: “Preciso de alguma coisa, preciso de alguma coisa, preciso de alguma coisa”. Conforme nós o encorajamos a tentar procurar palavras para essa emoção, ele disse: “Frustrado. Estou chateado e frustrado. Passo a maior parte do meu tempo no trabalho ou em jantares da empresa. Volto para casa e durmo, e depois tudo recomeça novamente do zero”. Perguntamos a John se, talvez, quando pensava “preciso de alguma coisa”, ele poderia estar sentindo que apenas o trabalho não era o suficiente. Disse-nos que talvez isso fosse verdade, mas não tinha certeza.

C: John vai até o *freezer* e tira o pote de sorvete. O sorvete é delicioso e o distrai das dificuldades. Essas sensações o levam a continuar comendo, embora diga a si mesmo que deve parar de comer, de forma ríspida como o pai fazia.

D: Por fim, ele acaba comendo todo o sorvete de forma compulsiva. No curto prazo, a compulsão alimentar faz com que ele consiga se aliviar do desconforto, da inquietação, da chateação, da frustração e de outras emoções, inclusive da sensação de solidão ou vazio.

E: Contudo, deitado no sofá, ao sentir o desconforto de sua barriga que estava estufada durante toda a noite, não demorou para sentir-se decepcionado, furioso e com nojo de si mesmo por ter perdido o controle mais uma vez.

Nem todos os nossos pacientes descrevem as suas dificuldades com comida da mesma maneira que Ângela e John. Letícia, por exemplo, tem certeza de que a real dificuldade dela é o fato de simplesmente “gostar demais” de comida e não conseguir se controlar, especialmente quando se sente confrontada por certos tipos de comida, como os carboidratos.



O modelo DBT de regulação emocional para a compulsão alimentar de John.

A história da Letícia

Letícia tem seguido a sua “Dieta do Ano-Novo”, a última de uma série vitalícia de dietas, e se sentiu comprometida para finalmente conseguir entrar em forma. Nesse dia em particular, ela conseguiu comer de forma saudável e moderada, porque estava com planos de visitar a mãe para uma reunião familiar. Decidiu de antemão que comeria só algumas porções pequenas das especialidades preparadas pela mãe, mas, assim que chegou, descobriu o aroma da comida e se sentiu sem forças para resistir. Assim que deu a primeira mordida, foi tomada por uma vontade de pegar uma porção maior. Nesse momento, reconheceu que havia quebrado a dieta, apesar da dedicação, do trabalho duro e da atividade física. Letícia sentiu-se muito envergonhada e decepcionada. Pensou consigo mesma: “Já era. A casa caiu. Já que comi, posso comer tudo que tiver vontade e começar minha dieta

novamente amanhã”. Então comeu tudo que queria, inclusive um grande pedaço do bolo de batata-doce. Inicialmente isso a levou a um estado de quase transe concentrando-se exclusivamente nas sensações que a comida lhe proporcionava. Por fim, sentiu-se cheia demais e completamente desmoralizada. Na próxima sessão de terapia, quando descreveu o episódio, Letícia não conseguiu pensar em nenhuma emoção passível de ser identificada antes de chegar à casa de sua mãe nem perceber de que maneira o modelo da regulação emocional da DBT poderia se aplicar a ela.

Explicamos a Letícia que trabalhamos com muitos pacientes como ela e concordamos que a emoção que a levou à compulsão alimentar não estava presente antes que fosse até a casa da mãe.

A: Evento desencadeante: O cheiro, a visão e o sabor da comida caseira da mãe (ver figura na página seguinte).

B: Emoção: Vontade intensa desencadeada no momento em que ela começou a comer. Letícia experimentou a sua vontade como algo praticamente insuportável. Letícia tem uma sensibilidade biológica maior para características sensoriais (cheiro) relacionadas à comida com ou sem a presença de fome física (ver a seção “O modelo biossocial da DBT de regulação emocional”). Sente-se desconfortável quando impõe a si mesma um limite ou uma restrição. Depois de ter passado do primeiro limite a que se impôs, parecia emocionalmente impossível resistir. Essa dinâmica é explicada pela teoria biossocial da DBT, que vamos discutir detalhadamente mais para frente neste capítulo.

C: Sair da dieta provocou autocrítica, decepção e vergonha, o que levou Letícia a acrescentar mais comida em seu prato para tentar evitar essas emoções.

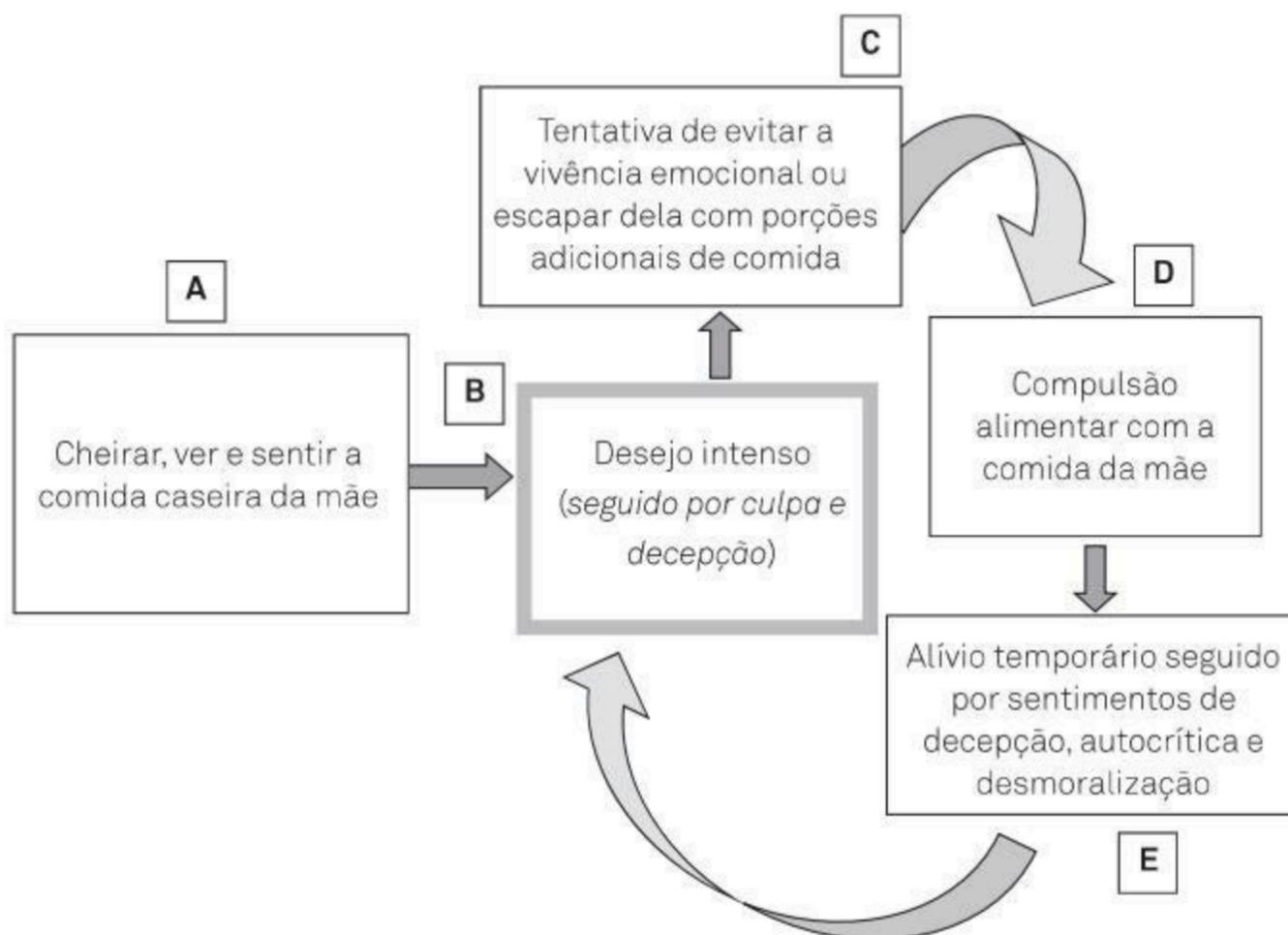
D: Ela então cedeu às próprias vontades e teve uma compulsão alimentar com tudo que queria comer.

E: Temporariamente isso levou a uma redução do sofrimento emocional, mas, em longo prazo, resultou em decepção, autocrítica e desmoralização.

Nesse momento, Letícia compreendeu o desejo como a emoção inicial que ela achou tão difícil de ser tolerada, então o modelo de regulação emocional da DBT parecia se encaixar na vivência dela. Mas, se ela não tinha como atribuir a culpa a si mesma ou à sua falta de autocontrole, então só poderia culpar o cérebro e a própria bioquímica. Letícia então chegou a pensar: “Isso não significa que não há nenhuma perspectiva de reverter a minha situação?”.

Não acreditamos nisso. A teoria biossocial da DBT explica por que algumas pessoas têm mais dificuldades para tolerar o sofrimento emocional do que outras, e isso pode ajudá-las a ter mais compaixão e paciência consigo mesmas. Se você se identificar como uma dessas pessoas, entenderá por que as habilidades ensinadas neste programa serão tão transformadoras na sua vida.

Mais adiante, abordaremos alguns aspectos da teoria biossocial da DBT, mas antes verifique se o modelo da regulação emocional representa a sua própria vivência com a compulsão alimentar.



O modelo DBT de regulação emocional da compulsão alimentar de Leticia.

EXERCÍCIO 1 O modelo DBT de regulação emocional se encaixa na sua experiência?

a. Em uma escala de 1 a 10, quanto você acha que o modelo DBT de regulação emocional combina com a sua compulsão alimentar ou com outros comportamentos problemáticos relacionados com a alimentação?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Combina muito pouco									Combina perfeitamente

b. Explique de que forma o modelo DBT de regulação emocional parece ou não conseguir justificar a sua compulsão alimentar.

O que fazer se você não consegue notar nenhuma emoção (ou mesmo desejo) antes da compulsão alimentar? Este programa talvez possa ajudar você a descobrir algumas emoções, ensinando as habilidades para que possa se observar e descrever as suas emoções de forma mais concisa.

O que fazer se você acredita que a sua compulsão alimentar tem mais a ver com um vício? Esperamos que você trabalhe neste programa da mesma forma. Atualmente os pesquisadores não podem afirmar com certeza se os alimentos podem de fato ter uma substância que causa dependência, embora saibamos que algumas pessoas parecem ter uma vulnerabilidade genética maior para a compulsão alimentar com carboidratos e gorduras do que outras pessoas. Não importa qual é a sua crença a respeito da compulsão alimentar e da dependência, já vimos muitas pessoas, que antes acreditavam ser dependentes, começarem a comer, de forma moderada, o alimento do qual se achavam dependentes por meio da ajuda das habilidades apresentadas neste livro. Continue!

A teoria biossocial da DBT de regulação emocional

É possível que uma colega de trabalho de Ângela também seja provocada pelo mesmo chefe, mas não considere as suas emoções tão intoleráveis a ponto de precisar se desfazer delas custe o que custar. John tem dificuldade de tolerar a sensação de inquietação, de aborrecimento e possivelmente de solidão, enquanto há muitas outras pessoas que lidam bem com isso. Os irmãos e as irmãs de Letícia não apresentam compulsão alimentar nos encontros familiares. A teoria biossocial da DBT ajuda a explicar porque algumas pessoas parecem ser mais vulneráveis a experimentar emoções fortes do que outras e porque algumas pessoas são mais vulneráveis à compulsão alimentar. Vamos começar com a parte biológica (bio) da teoria.

Vulnerabilidade emocional baseada na biologia

A intensidade com que sentimos as emoções e a tendência de sentir são parcialmente predefinidas, ou seja, biológicas. Se responder sim a uma ou mais das perguntas do questionário apresentado a seguir, isso poderá sugerir que você se encontra no espectro de alta vulnerabilidade emocional.

Questionário de vulnerabilidade emocional

1. Você é mais sensível ou fica mais facilmente chateado(a) do que outras pessoas (independentemente de contar ou não para os outros o que está sentindo)?
Sim Não
2. Você acredita que responde de forma mais intensa às suas emoções do que outras pessoas (independentemente de exteriorizar ou não as suas emoções)?
Sim Não
3. Quando sente que está ficando emotivo(a) ou chateado(a), você acredita ter uma tendência a ficar desse jeito por muito mais tempo do que as outras pessoas?
Sim Não

Vamos discutir mais detalhadamente quais são esses três componentes da vulnerabilidade biológica à emoção, e como eles se apresentam:

1. **Sensibilidade:** Não é necessária **muita coisa para deixar você chateada(o)**. Vários dos nossos pacientes nos contaram que ouviram durante toda a sua vida que eram “sensíveis demais”.
2. **Intensidade:** Você tende a **reagir de forma mais intensa** do que outras pessoas na mesma situação. As pessoas falam sobre você ter “reações em excesso” perante os menores sinais de crítica ou rejeição. Mesmo as emoções não verbalizadas são vivenciadas de forma mais intensa quando comparadas com a descrição de outras pessoas.
3. **Duração:** Você vivencia uma **demora maior para voltar ao “normal”**. As suas reações emocionais duram mais tempo, e frequentemente você apresenta dificuldade para voltar ao seu estado de calma.

Se tiver vulnerabilidade biológica à emoção, você talvez se descreva com uma pessoa de uma casca emocional fina. Mas o que acontece com as pessoas que comem compulsivamente que sentem o contrário – com um *excesso* de controle emocional? Isso não é incomum e na verdade faz muito sentido quando levamos em conta os anos da utilização da comida ou de outros comportamentos para aliviar ou afastar as vivências emocionais desconfortáveis. Ter um controle excessivo continua sendo uma forma de desregulação emocional e pode ser melhorado por meio das habilidades apresentadas neste livro.

Vulnerabilidade biológica à alimentação e às suas características de recompensa

As pessoas com compulsão alimentar podem ter uma vulnerabilidade maior não apenas à emoção, mas também à alimentação e às suas características

de recompensa. A pesquisa ainda não pode afirmar com clareza se uma tal vulnerabilidade existe antes do desenvolvimento da compulsão alimentar ou se é resultado desta, ou ainda se as duas vulnerabilidades interagiram e se desenvolveram ao longo do tempo, mas sabemos que provavelmente houve o envolvimento de ambos os fatores.

O comer por prazer, que parece afetar especialmente Letícia, envolve um aumento no ímpeto ou na preocupação com alimentos altamente desejáveis, mesmo sem a presença de fome física. Esses comportamentos têm sido demonstrado com maior frequência entre pessoas com transtornos da compulsão alimentar, as quais são excepcionalmente suscetíveis a pistas de comida (ou seja, apresentação, cheiro e sabor da comida) no seu ambiente. É interessante que as características de recompensa da comida são “visíveis” no cérebro antes mesmo de o indivíduo factualmente comer o alimento. Em outras palavras, a simples antecipação de comida – como imaginar o sabor e quanto será bom e prazeroso comê-la – leva o cérebro a uma resposta.

Também é importante notar que há evidência de que o valor de recompensa de comida mais desejável é mais elevado ainda em vigência de estados emocionais desconfortáveis vivenciados por pessoas com comer compulsivo. Além disso, a pesquisa mostra que a repetição das compulsões alimentares modifica o circuito de recompensa do cérebro de uma forma que leva a um aumento da chance de um novo episódio de comer compulsivo.

O adiamento de recompensa descreve a dificuldade de resistir a recompensas de curto prazo (como a dificuldade de resistir à vontade de comer de forma compulsiva) no lugar de recompensas de longo prazo. Em outras palavras, o valor da recompensa futura é desconsiderado porque o indivíduo quer uma recompensa imediata. Essa dificuldade que afeta Ângela, John e Letícia é encontrada com maior frequência entre as pessoas com comer compulsivo do que nos obesos sem compulsão alimentar ou em indivíduos de peso normal.

É bem possível que você tenha uma vulnerabilidade biológica tanto às emoções quanto à alimentação. De qualquer maneira, isso não é tudo que geralmente é envolvido no desenvolvimento de padrões de compulsão alimentar para lidar com emoções desconfortáveis. A teoria biossocial da DBT se refere à sensibilidade biológica que interage com o *ambiente* em que você foi criado(a) e os eventos específicos de vida que enfrentou – a parte “social” da palavra biossocial.

Ambientes invalidantes

Algumas pessoas comem compulsivamente porque há uma discordância entre a sensibilidade biológica delas e a vivência de um ambiente emocio-

nalmente invalidante. Esse tipo de ambiente pode ter sido um em que você foi criado(a), mas também poderia ser um ambiente em que você se encontra atualmente.

Em um ambiente invalidante, as pessoas respondem de forma inconsistente e/ou inadequada às suas vivências internas (pensamentos, sentimentos, crenças e sensações) e tendem a simplificar demais as complexidades da vida. Isso não quer dizer que aqueles que criaram você não o amaram ou que não fizeram o melhor que sabiam fazer para cuidar de você. Talvez um pai tenha ensinado que era melhor não expressar as emoções, especificamente as emoções “negativas” (“Pare de chorar ou vou dar-lhe uma razão para chorar!”), e, dessa maneira, você interpretou essa mensagem como: o melhor é não sentir as emoções. Ou talvez um pai tenha encorajado você a ter metas pouco realistas com conselhos do tipo “Sorria, e o mundo vai sorrir para você”. Em vez de aprender a esperar e lidar com os erros, podendo se decepcionar e valorizar a sua capacidade de persistir mesmo na ausência de recompensas imediatas na hora de correr atrás de metas valiosas, você talvez tenha ficado altamente incomodado com qualquer falha e, por isso, desistiu rapidamente. À medida que o ambiente o invalidava, você também aprendeu a se autoinvalidar.

John era uma criança exuberante que sentia as coisas de forma muito intensa (uma vulnerabilidade biológica à emoção). Quando ele estava feliz, ficava fora de si de tanta felicidade e, quando alguma coisa dava errado, sofria profundamente. Enquanto a família tinha dinheiro suficiente, o pai de John sempre trabalhava, deixando-o aos cuidados da mãe deprimida. Quando *estava* em casa, o pai de John sempre parecia preocupado e mal-humorado. Quando algo doloroso acontecia com John, ele de fato não recebia muita atenção da mãe, que geralmente ignorava ou então dizia: “Controle-se! Você está completamente bem”. John foi deixado com muitas emoções insuportáveis e dolorosas que pareciam intoleráveis do seu ponto de vista. Quando ouvia a mãe dizer que ele estava “completamente bem”, isso fazia com que John ficasse confuso, porque não se sentia bem. Em algumas ocasiões, quando se machucava ou ficava doente, a mãe o mandava pegar uma bolacha na cozinha.

Ao longo do tempo, John aprendeu a aliviar a sua dor por meio da comida. Aprendeu a falar consigo mesmo como a mãe fazia com ele, ou seja, minimizando e invalidando qualquer ação. Por exemplo, John aprendeu a dizer a si mesmo que nada do que acontecesse poderia justificar a chateação dele, embora tenha ficado em situações nas quais se sentia frustrado e sozinho, além de sentir que alguma coisa estava faltando em sua vida. Como mencionado, ele tinha muita dificuldade para identificar

o que estava sentindo e, de modo geral, se enxergava e vivia como uma pessoa sem emoções.

John gostava quando as pessoas lhe falavam que ele parecia muito tranquilo, uma pessoa no controle, e que nada daquilo que fazia as outras pessoas reagirem parecia afetá-lo. Na verdade, ele estava precisando de ajustamento emocional, pois nunca aprendeu maneiras habilidosas para tolerar ou manejar as suas vivências emocionais negativas de forma efetiva. Os pais dele tinham oferecido formas excessivamente simplistas de compreensão de mundo. As metas dele frequentemente eram pouco realistas, e, quando não conseguia alcançá-las, John ficava extremamente incomodado.

Algumas dessas vivências de John lembram a sua experiência? Os pacientes frequentemente nos contam que, quando eram crianças, havia pouco espaço ou não havia nenhum para as suas emoções, especialmente para as negativas, como a raiva ou a tristeza intensa. Talvez você tenha aprendido a ignorar os seus sentimentos verdadeiros. E, quando não conseguia, você estava ante o risco de não ser amado ou de parecer um fardo. Talvez tenha sido maltratado(a) e se sentisse responsável, além de ficar receoso de chamar a atenção. Frequentemente os pacientes descrevem que aprenderam a passar por cima dos seus sinais de saciedade alimentar, por exemplo, quando foram encorajados a comer além dos seus pontos de saciedade: “Há crianças morrendo de fome na África” ou “Esforcei-me tanto para que a gente pudesse ter uma boa refeição”.

Como mencionamos, ambientes invalidantes também podem existir (ou continuar existindo) na vida adulta. Talvez o seu parceiro ou sua parceira demonstre desconforto com alguma emoção sua ou com algum pensamento seu, mas não com outros. Por conta disso, como nunca tem certeza do tipo de reação que vai receber, então você começa a dizer a si mesmo que não está *tendo* aquelas vivências internas. Como resultado, você talvez não tenha aprendido jeitos saudáveis para enfrentar as suas emoções, especialmente aquelas que incomodavam, ou talvez tenha começado a suprimi-las.

Em geral, Ângela foi a pessoa que mais assumiu as responsabilidades da casa e da criação dos filhos, porque o marido passava a maior parte do tempo em casa seguindo os próprios interesses dele, afirmando que o trabalho era tão demandante e que isso fazia com que tivesse o direito a esse tempo livre. Sempre que Ângela pedia ajuda ou expressava tristeza, era criticada por comportar-se como uma reclamona.

Um ambiente invalidante pode levar as pessoas com alta vulnerabilidade emocional a ter dificuldade para tolerar o sofrimento e/ou acreditar que as suas respostas emocionais são interpretações adequadas desses eventos.

Também podem ter a tendência de procurar pistas sobre os seus estados emocionais fora da própria vivência. Por exemplo, a vontade de Ângela de manter um casamento calmo a levou não manifestar a sua infelicidade e decepção. Ela tentava fazer isso no trabalho também. Quando teve dificuldade com seu chefe, Ângela se culpou e dizia a si mesma que precisava superar, que ela era sensível demais. A alimentação era uma das poucas coisas na sua vida que não demandavam nada dela e que não a criticavam.

E a respeito da cultura?

Letícia acredita que foi criada em um ambiente invalidante, embora também tenha os fatores de vulnerabilidade de ser uma pessoa que busca prazer imediato nos alimentos e de ter uma baixa tolerância às emoções intensas, especialmente à vontade. Mas, de forma muito significativa, Letícia foi criada em uma cultura na qual a alimentação é razão de comemoração e sinônimo de amor e família. Segundo Letícia, se se retirasse dessas comemorações, ela se sentiria excluída e desconectada de sua família. A comida tem um papel muito importante em muitas culturas, e a maneira como ela tomou um papel na sua família ou na sua cultura pode ser um fator muito importante a ser considerado.

Ter que utilizar o câmbio manual para trocar de marcha em um mundo de câmbio automático

Você talvez esteja começando a entender que não é igual àquelas pessoas que parecem “comer normalmente” ou que conseguem se controlar na presença de comida. Um jeito de pensar a respeito é imaginar que você seja uma pessoa com câmbio manual vivendo em um mundo de câmbio automático. Você talvez tenha tentado controlar as marchas sem um entendimento aprofundado sobre como as marchas funcionam. Para dirigir com câmbio manual, você, inicialmente, precisa prestar muita atenção ao funcionamento da direção – pelo menos até se habituar. Este programa vai ajudar você a personalizar o seu manual de funcionamento para que possa parar de ficar fora de marcha.

Isso talvez seja difícil de aceitar. O simples fato de pensar em todas essas questões e na possibilidade de mudar padrões problemáticos provavelmente vai fazer com que apareçam experiências emocionais dolorosas. É preciso ter coragem para enfrentar o desconforto que provavelmente vai surgir conforme vamos pedindo que você não recorra à comida, que é exatamente a coisa que pode fazer com que você se sinta melhor (pelo menos no curto prazo). Não se preocupe – nos próximos capítulos, vamos nos concentrar

em aumentar a sua habilidade para regular as emoções sem ter que recorrer à comida.

Resumo do Capítulo 1

Como a teoria biossocial da DBT sugere, talvez você tenha uma vulnerabilidade biológica às emoções que interagiram com uma invalidação contínua de suas vivências emocionais. O modelo DBT de regulação emocional mostra que, quando recorremos à comida, isso faz com que seu desconforto diminua *temporariamente* por causa da oferta de uma escapatória das emoções intensas e desconfortáveis. Em longo prazo, porém, a compulsão alimentar aumenta a sua culpa, a desesperança e a vergonha, o que deixa você ainda mais vulnerável à compulsão alimentar. Descobrimos que, quando os nossos pacientes compreendem como esses modelos explicam a compulsão alimentar, eles têm maior facilidade para deixar de fazer alguns dos julgamentos rígidos de seus próprios comportamentos e se sentem mais motivados e preparados para aprender novas habilidades que lhes permitam manejar o desconforto e substituir a necessidade de ter que recorrer à comida.

Tarefa de casa

Como mencionamos no texto introdutório, as tarefas de casa e os exercícios deste livro são baseados nas tarefas que utilizamos em nossas pesquisas. Os pacientes que conseguiram fazer os exercícios foram aqueles com maior chance de parar a compulsão alimentar de forma bem-sucedida. Se você encontrar dificuldade para tentar resolver os exercícios e tiver um terapeuta, não deixe de levar isso até ele! E se não tiver um terapeuta, seria importante considerar essa possibilidade ou conversar com algum amigo em que confie.

Faça os exercícios propostos a seguir e não deixe de marcar as caixas no final do capítulo assim que tiver terminado. Por meio deste programa, você acumulará habilidades, e o fato de marcar as caixas no final de cada capítulo aumentará a sua responsabilidade – além de elevar a sua sensação de realização e felicidade. Se precisar de mais do que uma semana para terminar um capítulo, indique que completou as tarefas semanais mais do que uma vez, acrescentando mais uma marca dentro ou do lado das caixas.

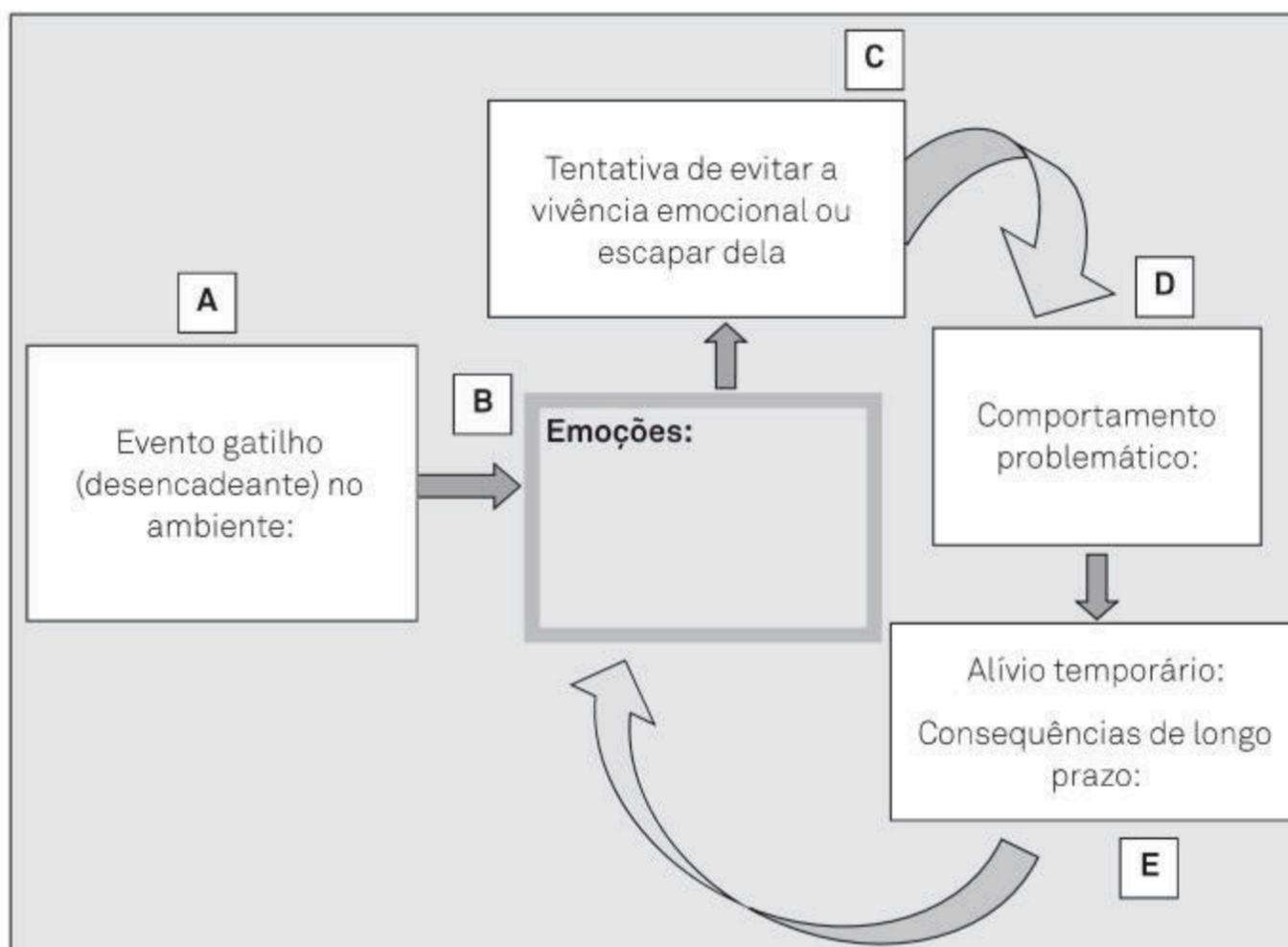
TAREFA DE CASA EXERCÍCIO 1-A

Preencher o modelo DBT de regulação emocional para um episódio de compulsão alimentar.

Vamos verificar uma compulsão alimentar típica vivenciada por você para ver se ela se encaixa no modelo DBT de regulação emocional. A seguir, descreva a compulsão alimentar ou o episódio de comportamento alimentar problemático mais recente. Quando aconteceu? Onde você estava?

Qual foi o evento desencadeante ou o gatilho ambiental que levou você a essa compulsão alimentar? Escreva a resposta na caixa A que se encontra no lado esquerdo do diagrama, a seguir. (Pode ser uma crítica ou um elogio, a participação em um evento social, uma responsabilidade nova no trabalho, voltar para uma casa vazia etc.). Se não tiver certeza, não se preocupe – apenas tente o melhor que puder.

Que emoções você sentiu por causa desse gatilho? Coloque essas emoções (por exemplo: ansiedade, raiva, vergonha, irritação, tristeza, preocupação, alívio, felicidade, prazer, culpa) na caixa B. Mais uma vez, apenas tente da melhor forma identificar o que você conseguiu.



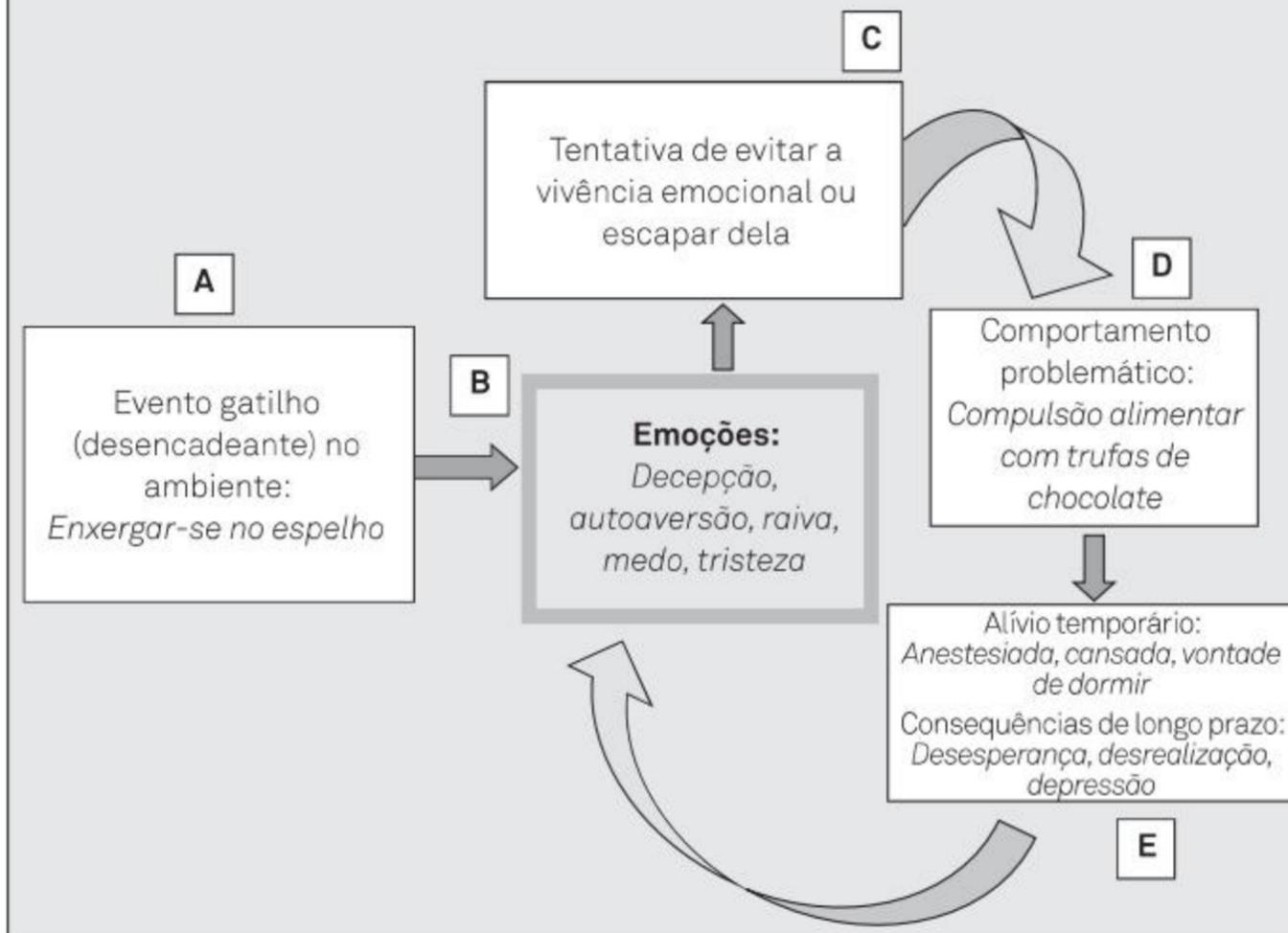
Preenchemos a caixa C para você – você tentou evitar experimentar essas emoções desconfortáveis

O que você acabou fazendo especificamente? Você teve uma compulsão alimentar, uma compulsão alimentar seguida de uma purgação, comeu de forma emocional, comeu demais? Preencha a caixa D com o comportamento que apresentou.

Quais foram as consequências imediatas de sua compulsão alimentar (ou de outro comportamento problemático)? Fez você se sentir melhor temporariamente? Descreva isso na caixa E, por favor.

Aqui vamos apresentar como uma de nossas pacientes, Kátia, preencheu:

O meu episódio de compulsão alimentar mais recente foi ontem. Tive dois dias de sintomas alérgicos muito ruins, inclusive coceira nos olhos, escoriações nas pálpebras, espirros e uma sensação global de incômodo físico. Acabei olhando no espelho quando passei no banheiro e fiquei muito incomodada com a minha aparência. Senti-me no meu pior dia com cara de bolacha – gorda, de bochechas vermelhas e velha. Eu estava em casa com meu marido assistindo a um filme e subi para pegar uma caixinha de trufas de chocolate da geladeira. Estava certa de que iria comer todas as trufas. Havia mais ou menos uma dúzia. De alguma maneira, consegui oferecer algumas para o Tom – provavelmente para fingir para mim mesma que não estava tendo uma compulsão alimentar. Ele comeu duas ou três, e eu comi todas as outras.



No diagrama da página anterior, **Kátia escreveu** que o evento gatilho (A) foi o momento em que se olhou no espelho. Esse evento levou a emoções que ela relatou como decepção, autoaversão, raiva, medo e tristeza na caixa (B). Ela então tentou escapar da vivência dessas emoções desconfortáveis (C) por meio do consumo compulsivo da caixa de trufas de chocolates (D). **Kátia escreveu** as consequências imediatas em (E) e incluiu a sensação de estar anestesiada e cansada por causa do açúcar e da vontade de dormir. Descreveu as consequências de longo prazo da compulsão alimentar, como a sensação de desesperança, desrealização e ainda mais depressão.

□ Completei esse exercício utilizando um episódio de compulsão alimentar recente.

TAREFA DE CASA EXERCÍCIO 1-B

Reações ao aprendizado sobre o modelo da regulação emocional e a teoria biossocial da DBT

Muitos pacientes afirmaram que, depois de aprenderem o modelo da regulação emocional e a teoria biossocial da DBT, "passaram a ter mais consciência de si mesmos e que jamais esquecerão todo esse processo". O que isso significa para você em termos de se sentir mais consciente da ligação entre as suas emoções e a necessidade de comer demais ou de ter uma compulsão alimentar? Você reconhece que ficou mais consciente de sua sensibilidade perante as emoções? Quais são as suas reflexões sobre a vivência de qualquer tipo de invalidação emocional em sua educação e/ou seu ambiente atual? Para responder a essas questões, utilize o espaço a seguir.

Kátia respondeu:

Fiquei mais consciente das minhas reações e respostas emocionais. Foi mais uma lembrança de como fiquei desolada nesse último ano quando descobri que Tom estava tendo um caso.

Essa descoberta foi uma derrota terrível para a minha autoestima e a minha crença no nosso casamento. Nunca havia experimentado uma sensação tão profunda de perda.

Também me senti uma mulher feia, velha e castrada que já passou de sua utilidade e que deveria ter sido mandada para o mar aberto em cima de um iceberg (se ainda houver alguns sobrando) para ficar à deriva.

Acredito que a raiva e a tristeza têm importância equivalente e que, ciente desse fato, isso pode me ajudar a cortar o ciclo vicioso de uma compulsão alimentar.

TAREFA DE CASA EXERCÍCIO 1-C

Ter mais consciência de suas emoções e da sua ligação com a compulsão alimentar nesta semana, na próxima e em todas as outras

Em todos os dias desta semana, reserve um momento para pensar sobre o modelo de regulação emocional e a teoria biossocial da DBT (especialmente após episódios de compulsão alimentar, se isso acontecer). O que surge em sua mente quando você fica mais consciente de suas emoções e como elas estão relacionadas à sua compulsão alimentar? Você acredita que essa consciência de vulnerabilidade à compulsão alimentar pode ser útil nas próximas semanas?

Kátia respondeu:

Na minha educação, meu pai ficava bravo e violento de forma imprevisível, o que me deixava muito assustada. Como nunca sabia o que poderia irritá-lo, eu tentava não chamar muita atenção, fazia de tudo para evitar que ele ficasse bravo comigo. Agora consigo perceber que nunca tive um modelo saudável de raiva e que jamais aprendi a lidar com ela quando aparecia nos outros e em mim. Sempre senti que "ficar com raiva" era um problema, em vez de entender que o problema não era a raiva em si, mas a maneira como a pessoa reage a essa sensação. Meu pai jogava coisas na gente, e tento sufocar a minha raiva com a comida ou no passado com a fome. Pensar na minha infância me ajuda a reconhecer o quanto foi difícil tolerar a minha raiva com meu marido nesse último ano. Não me surpreende o fato de eu ter tanta vontade de comer chocolate ou qualquer outra coisa para sentir-me anestesiada. Reservar diariamente um tempo para ficar consciente dessa conexão, já que tenho dificuldade de tolerar a raiva, é um alerta muito útil para que eu não repita padrões antigos.

- Em todos os dias desta semana, reservei um tempo para tomar consciência (tentar perceber) da influência do aprendizado sobre o modelo de regulação emocional e da teoria biossocial (especialmente após episódios de compulsão alimentar, se houver).