

Formação da Imagem Corporal em Crianças e Adolescentes e sua relação com os Transtornos Alimentares

CLARISSA ZAVAGNA GRALHA*; CLARISSA MATOS**;
CRISTINA GERHARDT SOEIRO DE SOUZA***; JÉSSICA TAISI AHLERT
PASKULIN****; LUCIANNE MURGEL *****;
MARIANA BENETTI TORRES*****; NATHALIA COELHO*****.

RESUMO – O presente trabalho versa sobre a formação da imagem corporal e quais são as influências do ambiente familiar e da cultura na sua constituição. Expomos ao longo do trabalho, formas normais e patológicas deste desenvolvimento, salientando as consequências da distorção de imagem corporal na adolescência e na vida adulta.

PALAVRAS-CHAVE – Imagem corporal. Transtornos alimentares. Infância. Adolescência

Formation of Body Image in Children and Adolescents and their relationship with Eating Disorders

ABSTRACT – This paper aims to assess the home environment and culture influences on the constitution on the body image formation. Normal and pathological development ways are discussed, highlighting the consequences of body image distortion in adolescence and adulthood.

KEYWORDS – Body image. Eating disorders. Childhood. Adolescence.

* Médica, Especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência pelo CEAPIA, Coordenadora do Setor de Transtornos Alimentares do CEAPIA, Preceptora do CEAPIA;

** Psicóloga, Especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência pelo CEAPIA, membro do Setor de Transtornos Alimentares do CEAPIA, Preceptora do CEAPIA;

*** Psicóloga, Especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência pelo CEAPIA, co-coordenadora do Setor de Transtornos Alimentares do CEAPIA, membro do Setor de Triagem, Preceptora do CEAPIA, membro aspirante da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre;

**** Nutricionista, Mestre em Epidemiologia - UFRGS, Especialista em Gestão em Saúde - UFRGS, membro do Setor de Transtornos Alimentares do CEAPIA;

***** Psicóloga, Especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência pelo CEAPIA; membro do setor de Triagem, membro do setor de Transtornos Alimentares do CEAPIA;

***** Médica Psiquiatra, membro aspirante da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre;

***** Nutricionista.

Introdução

O corpo, nossa aparência física, exerce grande poder em nossa vida social e psíquica. Determina como nos vemos e como somos vistos. Entretanto, segundo Stenzel (2006), não é só a forma como os outros nos veem que tem grande impacto em nossas vidas: é a concepção que temos sobre a nossa imagem que exerce maior influência.

O estudo a respeito da imagem corporal se intensificou a partir de 1980. Atualmente, imagem corporal é definida como “a experiência subjetiva que o sujeito tem sobre sua condição corpórea” (Cash; Pruzinsky, 1990). No entanto, nos questionamos sobre o que faz parte dessa experiência subjetiva? Ela se refere ao tamanho e à forma do corpo, ou a questões conscientes, inconscientes, emoções, cognições e comportamentos?

De acordo com Stenzel (2006), a imagem corporal é a concepção interna e subjetiva sobre o corpo, uma experiência psicológica multifacetada que, na verdade, não se refere exclusivamente à vivência intrapsíquica. A autopercepção corporal, as atitudes, as crenças, as práticas, as representações, os sentimentos, as sensações e os comportamentos relativos ao corpo são apenas algumas das facetas que estão envolvidas no fenômeno da imagem corporal.

Slade (1988) descreve a imagem corporal como a incorporação de componentes perceptivos, afetivos e cognitivos, bem como características comportamentais. O componente perceptivo se refere à capacidade de um indivíduo de perceber com precisão sua forma e tamanho corporal, seja relativa a todo o corpo, partes ou órgãos específicos. O componente cognitivo-afetivo atribui-se à avaliação do corpo e ao grau de angústia e preocupação que essa avaliação provoca. Os pensamentos relacionados com sua forma e tamanho corporal influenciam a autoavaliação. O componente comportamental de imagem corporal inclui aferição constante e exagerada do peso corpóreo e estratégias de negação do corpo, como por exemplo, vestir roupas muito grandes para escondê-lo. Este comportamento é um dos fatores responsáveis pela manutenção da imagem corporal perturbada, pois impede experiências positivas e corretivas relacionadas com o corpo (Shafran, Fairburn, Robinson, & Lask, 2004).

Fatores causais associados à imagem corporal

A adolescência é um período crítico de mudanças corporais e a aparência física é uma preocupação particularmente frequente nesta faixa etária. (Hamel, Zaitshoff, Taylor, Menina, & Le Grande, 2012). A forma como os adolescentes percebem seus corpos é intensamente influenciada pelo contexto familiar. Observa-se que, nas meninas, a própria imagem corporal da mãe parece ser de maior importância comparada à imagem apresentada pelo pai ou irmãos, provavelmente, em virtude de sua função como um modelo feminino.

Duas possíveis formas de transmissão são propostas: a primeira compreende a via indireta e postula que membros da família são modelos para a aquisição de peso e forma corpórea, assim como, atitudes relacionadas à alimentação, sendo a figura da mãe a mais proeminente e dominante. A segunda inclui a via direta, e indica que a imagem corporal do filho (a) é formada por comentários diretos dos pais sobre questões de peso, forma e comportamento alimentar. É assumido que ambas as vias influenciam na formação da imagem corporal, uma vez que as evidências de auto-relato sustentam tanto a transmissão proposta direta quanto a indireta (Cooley, Toray, Wang, & Valdez, 2008). O encorajamento dos pais ao controle de peso também está relacionado com o aumento da preocupação dos jovens com o corpo, assim como, conversas negativas sobre peso e a realização de dietas entre membros da família, especialmente a mãe (Voelker et al., 2015).

Nessa fase da vida, é comum ocorrerem comparações ou solicitações de *feedbacks*, sobre tamanho e forma corporal. A busca pela inclusão em grupo social pode acontecer também através do corpo. Sabe-se que comentários críticos e provocações sobre o peso, forma e tamanho corpóreo são fatores de risco para desenvolvimento de distúrbios alimentares, já que as crenças e os ideais culturais são reforçados por pessoas importantes para os adolescentes, como amigos e namorados (Voelker et al., 2015).

É indiscutível que a cultura do corpo magro está se tornando um fator que pode colaborar para a insatisfação da própria imagem corporal. A mídia frequentemente divulga imagens de corpos inatingíveis para a grande maioria das mulheres, o que pode provocar sentimentos de vergonha e não pertencimento a esse ideal (Voelker et al., 2015). Para Stenzel (2006), o peso e a forma do corpo parecem ser importantes referências da imagem que fazemos de nós mesmos. Segundo Murnen, Smolak, Mills e Good, 2003, as crianças e adolescentes estão expostos a esses ideais e estão cientes das mensagens da mídia desde os seis anos de idade. Há fortes evidências de que a internalização do ideal de magreza influencia o desenvolvimento da distorção de imagem corporal, aumentando o risco de um viés cognitivo, podendo dar seus primeiros sinais na infância (Williamson, Branco, York-Crowe & Stewart, 2004; Stice e Shaw, 2002). A internalização do ideal de magreza é definida como uma medida cognitiva em que se “compra” um ideal de atratividade socialmente definido e engata um comportamento designado a produzir uma aproximação destes ideais (Thompson & Stice, 2001, p. 55). Está bem estabelecido que níveis elevados de internalização do ideal de magreza prevêm significativamente insatisfação com o corpo e atitudes alimentares desordenadas, aumentando as chances de desenvolvimento de um transtorno alimentar (Thompson & Stice, 2001).

Outro fator associado ao desenvolvimento de distorções da imagem corporal são os traumas sexuais sofridos na infância. Mulheres com história de trauma sexual na infância têm maior distorção na sua percepção de tamanho corporal do que as que não sofreram trauma, além de haver maior incidência de

insatisfação com o próprio corpo e desenvolvimento de transtornos alimentares (Madowitz et al., 2015).

O descontentamento com o corpo é considerado o fator mais fortemente associado ao aparecimento de desordens alimentares. A imagem corporal negativa pode impactar diretamente nos comportamentos alimentares a fim de esculpir o corpo conforme o considerado ideal e ganhar a ideia de controle. A autoestima baixa e as emoções negativas relacionadas à insatisfação com o corpo podem explicar a relação entre a imagem corporal negativa e o desenvolvimento de transtornos alimentares.

A Imagem Corporal nos Transtornos Alimentares

Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - V* (DSM-V), a imagem corporal negativa é considerada o principal critério diagnóstico para os transtornos alimentares clínicos, como anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar. A preocupação com a imagem corporal pode ir além da vaidade. Quando intensa, pode provocar insatisfação com a forma do corpo, podendo evoluir para a distorção. Essa percepção inadequada do próprio corpo pode provocar comportamentos alimentares restritivos e/ou exercícios extenuantes, na tentativa de atingir um corpo ideal e sentir-se no controle (Voelker et al., 2015).

Quando falamos em imagem corporal, logo pensamos na forma patológica que é a distorção. Por isso, é importante diferenciar o distúrbio de imagem corporal, que é mais comumente conhecido, da insatisfação com a aparência do corpo. O transtorno disfórmico corporal é um quadro mais grave e limitante no que se refere à distorção da imagem corporal. Nesse caso o paciente demonstra exagerada preocupação com uma determinada parte do corpo ou com um “defeito” na aparência. Esse transtorno se distingue de outros apresentados na anorexia nervosa e bulimia nervosa, onde a forma e o tamanho do corpo como um todo são o grande foco do conflito (Stenzel, 2006).

O risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em meninas adolescentes é elevado por conta da constante pressão de chegar ao ideal de beleza socialmente estabelecido. Entretanto, os comportamentos dietéticos que não atendem a todos os critérios clínicos de transtorno alimentar são bem mais comuns. Em alguns casos, os adolescentes que incorporam desordens alimentares demonstram sintomas com menos frequência do que o necessário para um diagnóstico formal. Em um primeiro momento é comum as adolescentes escolherem seguir dietas ou até mesmo restringir a alimentação com o intuito de passar por cima de comportamentos alimentares que possam interferir na perda de peso, como por exemplo, cortando o consumo de açúcares. Em um segundo momento, métodos de purgação podem ser desenvolvidos, gerando sentimentos temporários de alívio. Apesar de serem considerados “subclínicos”, tais com-

portamentos alimentares ainda contribuem para consequências negativas para a saúde, algumas das quais comprometem quase todo o sistema corporal. Os transtornos e desordens alimentares apresentam, entre todas as condições psiquiátricas, a maior taxa de mortalidade em adolescentes associados ao risco aumentado de suicídio e automutilação (Voelker et al., 2015).

As formas de lidar com a imagem corporal distorcida surgem de maneira distinta em cada transtorno. Na anorexia nervosa ocorre a restrição severa da ingestão de alimentos. Por outro lado, na bulimia nervosa, acontecem episódios de compulsão, seguidos de alguma forma de purgação. No transtorno da compulsão alimentar, ocorrem episódios de compulsão sem a presença de um método compensatório (Voelker et al., 2015).

Na anorexia nervosa, a distorção autoperceptiva sobre o tamanho e a forma do corpo é mais grave do que no caso da bulimia nervosa, e pode variar no que se refere ao conteúdo do conflito. A paciente anoréxica pode tanto negar o baixo peso, bem como, superestimar o formato ou o peso corporal, ou seja, julgar-se com mais peso do que de fato está (Stenzel, 2006).

Por outro lado, pacientes bulímicos tendem a ter uma maior motivação para aderir a um tratamento, justamente em decorrência da maior insatisfação com o peso e a forma do corpo. Essa motivação está diretamente ligada aos episódios de compulsão alimentar, já que eles têm consequência direta na forma que estes pacientes avaliam sua imagem corporal. Outra questão importante no caso da bulimia nervosa, é que estes pacientes estão, em geral, mais distantes do seu “peso ideal”, fantasiosamente estabelecido por eles (Stenzel, 2006).

Nos transtornos alimentares não é somente o descontentamento com a aparência física que define a distorção da imagem corporal. Esta pode permanecer mais centrada nas sensações corpóreas, por exemplo, um paciente em tratamento pode ter grande dificuldade para avaliar o quanto está comendo, enquanto sua noção sobre sua aparência física pode estar preservada. Todos nós temos uma concepção subjetiva sobre o corpo; é essa experiência que nos possibilita ter sensações corpóreas, perceber necessidades corporais e negociar com o ambiente externo (Stenzel, 2006).

Direções futuras

Pouco ainda se sabe sobre o complexo mecanismo que conduz ao desenvolvimento patológico da distorção da imagem corporal e transtornos alimentares. Sabe-se que comentários críticos e provocações sobre o peso e forma corporal são fatores de risco específicos para o desenvolvimento de distúrbios da alimentação. (Legenbauer et. al., 2014).

Os resultados recentes sugerem que a prevenção deve apontar para a psicoeducação dos pais em relação aos modelos de transmissão de insatisfação corporal e de atitudes relacionadas ao peso (Tremblay & Limbos, 2009). Grogan

(2010) discutiu a importância de promover a imagem corporal saudável entre os adolescentes, usando intervenções que visam reduzir comparações sociais, rever a internalização de ideais de corpo magro e musculoso, e abordar a influência dos papéis tradicionais de gênero no desenvolvimento da imagem.

A evidência preliminar sobre uma possível maneira para melhorar o processamento da informação de estímulos inconsciente relacionados com o corpo e viés atencional negativo foi relatado por Smeets, Jansen e Roefs (2011). Os autores trabalharam com mulheres para redirecionar sua atenção para partes que consideravam mais atraentes do seu corpo, que por sua vez, levou a uma diminuição da insatisfação corporal. Isso mostra que o redirecionamento de processos de atenção em características positivas pode ajudar a superar a insatisfação corporal. Mais pesquisas devem investigar se essa técnica é transferível para amostras clínicas de crianças e adolescentes que vivem com distúrbios da alimentação, bem como, levar em consideração também as limitações metodológicas (Legenbauer et. al., 2014).

Dentre as limitações, destaca-se a dificuldade na avaliação da psicopatologia em crianças e adolescentes devido à falta de medições validadas para estes grupos. A maioria das técnicas é baseada na morfologia do corpo adulto e não consideram variações em tamanho devido ao crescimento e maturação sexual (Legenbauer et. al., 2014). Assim, futuros estudos devem considerar questões práticas e metodológicas associadas, em especial, com a avaliação do componente perceptual de imagem corporal em crianças e adolescentes.

Conclusão

De acordo com as evidências expostas e associando com nossas vivências na prática clínica com esse grupo etário, podemos concluir que o papel dos familiares e/ou cuidadores na formação da imagem corporal de crianças e adolescentes é de extrema importância, uma vez que, são estes que transmitem as crenças e as atitudes sobre alimentação e imagem corporal. As famílias devem ser integradas ao tratamento através da psicoeducação para promoverem o monitoramento comportamental desses jovens e a transmissão de modelos atitudinais adequados relacionados ao corpo, comida e estilo de vida.

Referências

- Cash, T.F.; Pruzinsky, T. (1990). *Development, deviance, and change*. (Ed). Body Images. New York: Guilford.
- Cooley, E., Toray, T., Wang, M., & Valdez, N. (2008). Maternal effects on daughters' eating pathology and body image. *Eating Behavior*, 9, 52–61.
- Grogan S. (2010). Promoting positive body image in males and females: contemporary issues and future directions. *Sex Roles*; 63(9–10): 757–765.

- Hamel, A.E., Zaitshoff, S. L., Taylor, A., Menna, R., & Le Grange, D. (2012). Body-related social comparison and disordered eating among adolescent females with eating disorders, depressive disorders and healthy controls. *Nutrients*, 4, 1260–1272.
- Legenbauer, T.; Thiemann, P.; Vocks, S. (2014). Body Image Disturbance in Children and Adolescents with Eating Disorders. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 42 (1), 51–59.
- Madowitz, J.; Matheson, B.E.; Liang, J.(2015). The relationship between eating disorders and sexual trauma. *Eat Weight Disord*, v.20, p. 281-293.
- Murnen, S.K., Smolak, L., Mills, J.A., & Good, L. (2003). Thin, sexy women and strong muscular men: Grade-school children's responses to objectified images of women and men. *Sex Roles*, 49, 427–437.
- Nunes, M. A.; Appolinario, J. C.; Galvão, A. L.; Coutinho W. (2006). *Transtornos Alimentares e Obesidade*, 2ª edição, Artmed.
- Shafran, R., Fairburn, C. G., Robinson, P., & Lask, B. (2004). Body checking and its avoidance in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 93–101.
- Slade, P. D. (1988). Body image in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 153(Suppl. 2), 20–22.
- Smeets, E., Jansen, A., & Roefs, A. (2011). Bias for the (un)attractive self: On the role of attention in causing body (dis)satisfaction. *Health Psychology*, 30, 360–367.
- Stice E., & Shaw, H. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 985–993.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 181–183.
- Tremblay, L., & Limbos, M. (2009). Body-image disturbance and psychopathology in children: Research evidence and implications for prevention and treatment. *Current Psychiatry Reviews*, 5, 62–72.
- Voelker D. K.; Reel J. J.; Greenleaf C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics* 2015;6 149-158.
- Williamson, D. A., White, M.A., York-Crowe, E., & Stewart, T.M. (2004). Cognitive-behavioral theories of eating disorders. *Behavior Modification*, 28, 711–738.