

CONVERSA DE PSICÓLOGO

Volume 02 - Edição 01

Julho - 2013



Entrevistada:

Mayara Petri Martins



Entrevistadora:

Bruna Aguiar

TEMA: OBESIDADE

Mayara Petri Martins. Psicóloga analista do comportamento, CRP 08/18798, formada pela Universidade Filadélfia (Unifil), cursando Pós-Graduação em Neuropsicologiana (SAPIENS, Londrina). Atua na área clínica como psicóloga infantil, de adolescentes e de adultos no IACEP-Londrina. Atua também na Clínica de Endocrinologia e Nutrição (CEN) em Londrina, onde desenvolve trabalhos com pacientes com sobre-peso e obesos que buscam, por meio da cirurgia bariátrica ou de outros recursos, o autocontrole. Realiza também atendimento com pacientes diabéticos que buscam autocontrole. Atualmente esta se engajando na área acadêmica.

Olá Mayara. Gostaria de começar pedindo que você falasse um pouco sobre o tema obesidade no Brasil.

Primeiro é importante dizer que a obesidade é, muitas vezes, um problema crônico, devendo ser cuidado por toda a vida, tendo múltiplas causas, podendo causar outras doenças e até levar à morte. No Brasil 95 milhões de pessoas estão com excesso de peso, sendo que 30 milhões estão obesas. A Organização Mundial de Saúde passou a considerar a obesidade, um problema de saúde pública muito preocupante. A ocorrência da obesidade é mais alta em mulheres, em geral, do que entre os homens, embora os homens apresentem taxas mais altas de sobrepeso. Embora não seja agradável, quando a pessoa aceita que tem um problema grave, que por muitas vezes, na área da saúde, é considerado doença, isso diminui o fardo terrível de, além de não estarem satisfeitos com seu corpo e sua saúde, terem que suportar as críticas de seus pares e o sentimento de culpa de se sentirem responsáveis por seus dissabores. Além disso, dá aos profissionais que lidam com o problema, subsídios importantes para respeitar o obeso e melhor abordar e intervir sobre o seu problema.

Gostaria que você nos contasse um pouco sobre a cirurgia bariátrica e a inserção do balão gástrico?

A cirurgia bariátrica e metabólica, também conhecida como cirurgia da obesidade, ou, popularmente, redução de estômago, reúne técnicas com respaldo científico destinadas ao tratamento da obesidade e das doenças associadas ao excesso de gordura corporal ou agravadas por ele. A redução de peso, que se observa após a cirurgia, é intensa e persistente e acompanhada de uma boa melhora de alguns problemas associados à obesidade, porém para a manutenção do peso é imprescindível acompanhamento psicológico e nutricional. A abordagem cirúrgica é a primeira escolha terapêutica para pacientes com obesidade mórbida e para

pacientes com o índice de massa corporal (IMC) maior que 35kg/m^2 , com graves problemas médicos associados. Esses pacientes apresentam elevado risco de morte súbita e uma pobre qualidade de vida, tem mais complicações psiquiátricas e principalmente respondem muito mal e por um tempo limitado quando tratados apenas com abordagens medicamentosas, comportamentais e dietéticas. Para pacientes com quadros clínicos menos agressivos a cirurgia pode ser utilizada, mas é a última escolha, ou seja, os tratamentos nutricionais, atividade física e acompanhamento psicológico são priorizados. O balão intragástrico, reconhecido como terapia auxiliar e/ou para preparo pré-operatório, trata-se de um procedimento não cirúrgico, realizado por endoscopia para o implante de prótese de silicone, visando diminuir a capacidade gástrica e provocar saciedade. O balão é preenchido com 500 ml do líquido azul de metileno, que, em caso de vazamento ou rompimento, será expelido na cor azul pela urina. O paciente fica com o balão por um período médio de seis meses. É indicado para pacientes com sobrepeso ou no pré-operatório de pacientes com superobesidade (IMC acima de 50kg/m^2). Eu sempre friso que o acompanhamento psicológico é imprescindível tanto na perda de peso sem a realização de procedimentos cirúrgicos, quanto quando ocorre um procedimento mais invasivo. Percebo que os pacientes encontram muitas dificuldades que devem ser partilhadas com psicólogos e quando isso acontece ambos podem encontrar estratégias de autocontrole que levam a manutenção de peso. O psicólogo também auxilia o paciente a identificar o que o faz se engajar em comportamentos onde o ganho de peso é iminente, e assim buscar modificar estes comportamentos.

Como a Análise do Comportamento entende a obesidade?

Obesos podem ter diferentes razões para estarem nessa condição. Para a Análise do Comportamento existem três fatores que influenciam no comportamento do

indivíduo: os fatores biológicos e genéticos, a história de vida ou aprendizagem particular a cada um e fatores culturais. Vou falar da história de vida e dos fatores culturais, que são os objetos de estudo do psicólogo. Em relação à história de vida é comum a pessoa obesa ter sua auto-estima e auto-imagem rebaixadas, não apenas por seu passado, que pode ter sido um ambiente pouco generoso em elogios e afeto e muito farto com as críticas negativas, como também com sua história atual com sua forma física: sentir-se diferente, não gostar de seu próprio corpo, sentir-se incapaz. Costuma-se criticar a pessoa como um todo e não seu comportamento, o que pode levar o obeso a uma reação de auto-anulação e auto-rejeição, acreditando que não tem valor, que é inferior e não faz diferença. Percebo que é muito diferente quando dou feedbacks aos comportamentos dos pacientes, eu busco mostrar que atitudes precisam rever, isso facilita a mudança. Outra questão que merece destaque por influenciar o comer excessivo é que muitas vezes há a ausência de outras fontes de prazer, além da comida, na vida do obeso. Diante do fato de que, em sua vida, poucas atividades lhe causam bem-estar e muitas lhe causam mal-estar, comer é saída escolhida, é a fonte de prazer. Em relação aos fatores culturais, uma questão que influencia a obesidade é a qualidade das programações sociais estabelecidas, como por exemplo, os convites para encontros entre grupos que, com frequência, envolvem contextos alimentares (comer e beber). Por outro lado, nota-se em nossa cultura uma grande pressão social para ser magro, com um significado social excessivo sobre o peso e a forma corporal do indivíduo. Ocorre que muitas pessoas atribuem aos obesos explicações inadequadas, como: “ele não emagrece porque não tem força de vontade” e estigmatizam-no socialmente: “ele é fracassado”. Quanto aos sentimentos, fomos ensinados que alguns não são nobres e devem ser controlados, como a ansiedade. Tentar controlá-los e não aceitá-los como parte da vida, impede que aprendamos como trabalhar com eles. Muitos obesos me relatam que tem dificuldade em lidar com seus sentimentos e pensamentos e encontram na comida o “deixa para lá”. Estar obeso é em geral aversivo, pode gerar

ansiedade e aumenta a probabilidade da pessoa agir para livrar-se dela, no caso, justamente, comendo. Assim a ansiedade ora aparece como consequência do comer e ora a condição de ser obeso causa ansiedade e forma um ciclo vicioso. Comer em excesso e ansiedade, devem ser alvo de investigação e intervenção do psicólogo. Também é importante analisar as regras adquiridas ao longo da vida de cada pessoa. Como: “nunca vou emagrecer porque na minha família todos tem problemas de peso” ou “tudo o que como me engorda” e até “fazer exercícios é chato, não resolve nada”. Muitas vezes, as pessoas passam a se comportar de acordo com as regras que criam para si.

Qual o papel do psicólogo no atendimento de obesos que buscam inserção do balão, cirurgia bariátrica, ou mesmo com diabéticos?

O foco do acompanhamento psicológico deve ser sempre preventivo e educativo. Primeiramente eu busco trabalhar com a aceitação e engajamento dos pacientes nas recomendações dadas pelos profissionais de saúde. Também é imprescindível trabalhar com o autocontrole do paciente, e seu autoconhecimento, já que muitas vezes observamos que grande parte dos pacientes não sabe identificar se o que sentem é fome, tristeza, ansiedade ou angústia. É necessário que identifiquem esses sentimentos e suas causas, para que se possam tomar as atitudes mais adequadas. Para pacientes que passarão por procedimentos invasivos é necessário que seja realizado um preparo psicológico, para que se conscientize da cirurgia que enfrentará e o que será necessário mudar para que este procedimento tenha eficácia a longo prazo. É recomendado que o paciente perca um pouco de peso para melhores condições da cirurgia e o psicólogo pode ajudar nesse pré-operatório. Um acompanhamento pós-cirúrgico também é necessário, pois as dificuldades encontradas pelos pacientes são muitas. Eu busco ensiná-los estratégias para lidar com essas dificuldades, eles precisam entender o porquê

destas dificuldades e dos comportamentos de descontrole que o farão recair sobre o mesmo erro. Acho importante que sejam trabalhadas nesta etapa as consequências de uma cirurgia, como a impossibilidade de comer o que se deseja, e o quanto se deseja. Percebo que pacientes obesos, após a cirurgia, continuam buscando as mesmas qualidades e quantidades de comida de antes da cirurgia e diante da privação desses alimentos sentem-se irritados, frustrados, ansiosos ou tristes. Também é importante que o paciente entenda que a princípio a perda de peso é drástica e após algum tempo vai tornando-se mais lenta. É necessário considerar o aparecimento de novos fatores de estresse, como ansiedade, ciúmes do parceiro, desejo de liberdade etc., após a cirurgia. Além disso, tento mostrar ao paciente que ele pode criar expectativas que não serão atingidas com a perda de peso, simplesmente porque dizem respeito a certas frustrações ou imaturidade diante da vida. Ou seja, perder peso não será a solução para todas as frustrações que ele tem, mas para algumas. Eu gostaria de dizer que, além do acompanhamento durante o período da cirurgia, eu recomendo psicoterapia para todos aqueles que estão sofrendo pelo seu peso, pois de qualquer forma, o paciente precisa aprender a lidar com sua ansiedade.

Entrevistadora: Bruna Aguiar



Psicóloga analista do comportamento, mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina. Atua na área clínica como psicóloga infantil, de adolescentes e de adultos no IACEP Londrina, onde também é sócia-proprietária. Na área acadêmica atua como docente colaboradora do Departamento de Análise do Comportamento (PGAC-UEL) desde 2010. Também foi docente na Universidade Filadélfia



Instituto de Análise do Comportamento
em Estudos e Psicoterapia

Rua: Malba Tahan, 420

Londrina – Paraná.

Fone (43) 3029-8001

E-mail: iacep@iacep.com.br

www.iacep.com.br

Coordenação editorial: Bruna Aguiar e Laís R. Paes

Revisão: Bruna Aguiar e Laís R. Paes

Projeto gráfico e diagramação: Laís R. Paes