



Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC/UBÁ
Graduação em Psicologia

**A REDUÇÃO DA ANSIEDADE COMO CATALISADOR DO
EMAGRECIMENTO: EXPLORANDO O PAPEL DE MINDFULNESS NA
CLÍNICA**

The reduction of anxiety as a catalyst to weight loss: exploring the role of the Mindfulness on clinic

Letícia Vicente Batalha¹; Samuel Freitas de Castro².

¹Discente do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos - FUPAC/Ubá.

²Psicólogo. Especialista em Psicologia do Comportamental pela Facuminas. Especialista em Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico pela Facuminas. Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho pela Facuminas. Professor do curso de Psicologia da Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC/Ubá.

RESUMO

O emagrecimento constitui-se de um processo que envolve aspectos fisiológicos, emocionais e culturais. Atualmente, observa-se um aumento do número de pessoas que estão acima do peso em decorrência de um comportamento alimentar disfuncional e objetivam o emagrecimento por meio de métodos pouco saudáveis e eficazes. Buscou-se apresentar com este estudo as contribuições da Terapia Cognitiva Comportamental e Mindfulness acerca da redução do nível de ansiedade vivenciado pelos pacientes que estão em processo de emagrecimento. A compreensão dos aspectos psíquicos que envolvam a dificuldade em perder peso, como o padrão alimentar emocional que utiliza a comida como um alívio de frustrações, possibilita o delineamento de um plano terapêutico baseado nos princípios da Terapia Cognitiva Comportamental e Mindfulness que detém de mecanismos de enfrentamento, identificação de crenças e pensamentos disfuncionais e a substituição do piloto automático para a atenção plena diante do momento presente, proporcionando ao sujeito o desenvolvimento de uma relação mais saudável com a comida e a elaboração de respostas emocionais adaptativas e, além disso, a conexão com suas necessidades corporais. Assim sendo, a reestruturação cognitiva e o desenvolvimento de novas habilidades pertinentes às intervenções demonstram-se extremamente relevantes para a conquista do emagrecimento efetivo a longo prazo.

Palavras-Chave: Emagrecimento. Mindfulness. Comportamento Alimentar. Mindful Eating. Terapia Cognitiva Comportamental.

ABSTRACT

Weight loss constitutes itself as a process that evolves physiologic, emotional and cultural aspects. Currently, it is observed an increase of the number of people that are above the weight as a result of a dysfunctional behavior of feed and aim the weight loss by less healthy and effective methods. This study sought to present the contributions of Cognitive Behavioral Therapy and Mindfulness about the reduction of the anxiety level experienced by the patients that are in a process of weight loss. The comprehension of the psychic aspects that involves the difficulty in weight of loss, as the emotional eating pattern that utilizes food as a relief of frustrations, make it possible the delimitation of a therapeutic plan based on the principles of the Cognitive Behavioral Therapy and Mindfulness that holds the mechanisms of coping, identification of beliefs and dysfunctional thoughts and the substitution of the automatic pilot to the full attention in front of the present moment, providing to the subject the development of a healthier relation with the food and the elaboration of adaptive emotional answers and, beyond that, the connection with your corporal needs. Therefore, the cognitive restructuration and the development of new abilities pertinent to the interventions demonstrates relevant to achieve an effective long-term weight loss.

Key-words: Weight loss. Mindfulness. Dysfunctional Behavior of Feed. Mindful Eating. Cognitive Behavioral Therapy.

Correspondência: Letícia Vicente Batalha

Email: leticiabatalha@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente, observa-se um aumento do número de pessoas que estão acima do peso em decorrência de um comportamento alimentar disfuncional, isto é, o consumo excessivo de alimentos que possuem em sua composição uma alta concentração de sal, gordura, açúcares e são deficitários em vitaminas, o que contribui para a prevalência de enfermidades fisiológicas e psicológicas, como o desenvolvimento de obesidade, hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, transtornos alimentares, ansiedade, depressão e distorções de imagem corporal. Entende-se que o ato de comer está além de uma perspectiva nutricional ou saciedade da fome, uma vez que estão envolvidos fatores psicológicos e sociais, além da liberação de hormônios de prazer durante o momento das refeições (Souto & Ferro-Bucher, 2006; França, et al. 2012).

A Terapia Cognitiva Comportamental [TCC] é uma abordagem científica baseada em evidências, desenvolvida por Aaron Beck na década de 60, e os princípios desta teoria envolvem a relação entre os pensamentos, as emoções e os comportamentos. O objetivo da TCC é a identificação de crenças predominantes e responsáveis pelo desenvolvimento de pensamentos automáticos por meio da aplicação de variadas técnicas que proporcionam ao paciente habilidades de enfrentamento, de resolução de problemas, de relaxamento e de regulação emocional para situações de estresse e ansiedade (Beck, 2021).

Mindfulness, também conhecida como “atenção plena”, é uma terapia de terceira onda cuja origem compõe-se de práticas budistas de meditação e tornou-se parte da clínica em 1990, por Jon Kabat-Zinn, através do desenvolvimento do programa de Redução do Estresse Baseado em Mindfulness [MBSR], onde o objetivo da prática é tornar o indivíduo plenamente consciente do que está vivendo no aqui e agora sem a presença de julgamentos, para que se torne possível focalizar a atenção em detalhes específicos do presente de maneira não reativa, ou seja, sem que haja a emissão de comportamentos de forma impulsiva. A técnica pode ser aprendida e desenvolvida à medida que é dominada a capacidade de concentração e consciência, uma vez que o indivíduo sai do modo piloto automático e torna-se capaz de vivenciar o momento presente, sem preocupar-se excessivamente com o futuro ou com experiências já vivenciadas (Jon Kabat-Zinn, 1990; Girard & Feix, 2016; Thantrey, 2016; Almeida et al., 2021).

Estar em atenção plena significa aceitar todos os pensamentos e sentimentos assim como eles são, sem que ocorra uma classificação do que é bom ou ruim. À medida que o paciente aprende a lidar com os fatos e consegue observar com um olhar mais atento e não

reativo, é possível assumir um caráter mais racional e flexível, tornando-se capaz de lidar com adversidades provenientes do passado e fatos que ainda virão a acontecer. A aplicabilidade de Mindfulness proporciona ao sujeito o estabelecimento de uma conexão com suas emoções, sensações, percepções, emoções e comportamentos (Vandenbergue & Valadão, 2013; Thantrey, 2016; Almeida et al., 2021).

No que diz respeito ao processo de emagrecimento, para que haja uma perda de peso, torna-se necessário desenvolver hábitos mais saudáveis, ter o acompanhamento multiprofissional e praticar exercícios físicos regularmente. Entretanto, observa-se que geralmente há uma escolha de métodos pouco saudáveis e eficazes para a perda de peso, como permanecer sem realizar nenhuma refeição durante um período longo de tempo, atividade física intensa, suplementação inadequada, dietas extremamente restritivas que não consideram alimentos que pertencem ao repertório alimentar do sujeito, e, em casos extremos, até mesmo cirurgias plásticas (Souto & Ferro-Bucher, 2006).

Mediante a práticas extremas para perda de peso acompanhados de uma alimentação restritiva, torna-se comum episódios compulsivos onde há uma perda do controle do que está sendo ingerido e conseqüentemente, prevalecem sentimentos de culpa, frustração e pensamentos disfuncionais, ou seja, pensamentos espontâneos interligados com o conteúdo das crenças individuais e que distorcem a realidade, sendo emocionalmente angustiantes e que interferem na capacidade do paciente atingir seus objetivos (Beck & Dozois, 2011).

Em vista do emagrecimento como um fenômeno presente na atualidade e o interesse diante da prática da Terapia Cognitiva Comportamental e Mindfulness, demonstra-se relevante a compreensão acerca das contribuições clínicas que são eficazes diante do processo de perda de peso, visto que as técnicas utilizadas na TCC e Mindfulness, como a análise de distorções cognitivas, registro de pensamentos disfuncionais, estabelecimento de metas, métodos de relaxamento e atenção concentrada reduzem o nível de sofrimento psíquico e proporcionam aos pacientes o desenvolvimento de respostas emocionais mais funcionais, mecanismos de enfrentamento, autoconhecimento e ressignificação da relação com a comida e o próprio corpo, e, como resultado a conquista da perda de peso de uma forma saudável. Portanto, o presente estudo possui como objetivo apresentar as contribuições da Terapia Cognitiva Comportamental e Mindfulness na condução clínica cujo propósito é a redução do nível de ansiedade que os pacientes que estão diante do processo de emagrecimento manifestam.

DESENVOLVIMENTO

Aspectos Psicológicos do Emagrecimento

A ansiedade é uma resposta fisiológica essencial para a sobrevivência humana e se caracteriza por aspectos cognitivos, somáticos, emocionais e comportamentais. Em situações de perigo iminente há liberação de hormônios como a adrenalina, responsável por um aumento no nível do batimento cardíaco que coloca o sujeito em estado de hipervigilância e preparado para uma possível luta ou fuga, contudo, o aumento no nível de intensidade da ansiedade torna propício o desenvolvimento de um quadro patológico, no qual há prejuízos significativos para a qualidade de vida e alterações no funcionamento psicossocial que consequentemente intensificam às preocupações referente às situações cotidianas, uma vez que o estado de alerta se mantém como predominante na maior parte do tempo (Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 [APA], 2014; Caíres & Shinohara, 2010).

Para compreender a influência da ansiedade dentro do contexto do emagrecimento, primeiramente se faz necessário analisar processos que envolvem o ganho de peso e em consequência o comportamento alimentar que predomina na rotina do sujeito. Segundo Macht (2008), há um número significativo de indivíduos que utilizam a comida como mecanismo de enfrentamento de emoções negativas, e, dessa forma, o padrão alimentar assume um caráter mais emocional do que fisiológico.

Em se tratando de padrões alimentares, estes podem se diferenciar em sua estrutura, como o padrão alimentar intuitivo, que consiste na ingestão de comida de forma equilibrada, sendo esta uma resposta às necessidades nutritivas do corpo para a sobrevivência, onde o sujeito não se preocupa com a ingestão de determinados alimentos e adquire a capacidade de comer quando está com fome e reconhecer quando está satisfeito, estabelecendo uma conexão entre as necessidades corporais com hábitos mais saudáveis. Tal estilo alimentar proporciona uma relação positiva com o próprio corpo e com os alimentos, há consciência e aceitação das emoções, favorece a prática de exercícios físicos e consequentemente a manutenção de peso. Por outro lado, o padrão alimentar emocional se caracterizará por um comportamento alimentar onde o sujeito coloca a comida em uma posição de alívio para as frustrações, como por exemplo, um dia estressante no trabalho, um conflito familiar ou uma desilusão amorosa são situações na qual o ato de comer vai tornar-se responsável por reduzir o nível de ansiedade e estresse em virtude da liberação de hormônios de prazer, e ainda, associa-se a facilidade em acessar alimentos palatáveis e extremamente calóricos como os ultraprocessados e fast-foods que proporcionam um aumento de energia e sensação de bem

estar em vista dos ingredientes das quais são compostos. Dessa forma, a alimentação emocional está para além da saciedade da fome, uma vez que há ingestão de uma grande quantidade de comida em um período curto de tempo visando conquistar conforto emocional e diminuição da ansiedade, propiciando o desenvolvimento de um quadro compulsivo (Tylka, 2006; Shouse & Nilson, 2011; Souza et al., 2011; Tribole & Resch, 2012; Brisotto & Andretta, 2021).

No que diz respeito ao quadro compulsivo, inicialmente era caracterizado como um sintoma para diversos transtornos alimentares e denominado como comportamento bulímico ou bulimia, consistindo em uma ingestão de altas quantidades de comida em um período curto de tempo, acompanhados de desconfortos físicos e sentimento de culpa. A partir da década de 70 o comer compulsivo assume uma posição de síndrome e em 1980 foi incorporado no DSM III como bulimia nervosa, no entanto, a publicação do DSM IV prevê alterações em sua definição de critérios diagnósticos e torna-se o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica [TCAP] em vista de discrepâncias entre as características do quadro clínico bulímico e o compulsivo. Atualmente, definido como Transtorno de Compulsão Alimentar pelo DSM V, compreende-se como uma ingestão de quantidade de comida superior do que a maioria das pessoas consumiria em um determinado período sob semelhantes circunstâncias e está associado com a sensação de falta de controle e sofrimento significativo para o indivíduo. O diagnóstico prevê pelo menos três dos seguintes aspectos: comer mais rápido que o normal; comer até se sentir desconfortavelmente cheio; ingerir grandes quantidades de comida sem estar com sensação física de fome; comer sozinho por vergonha da quantidade; e sentir-se desgostoso de si mesmo, deprimido ou muito culpado após um episódio (Borges & Jorge, 2000; Azevedo et al., 2004; APA, 2014).

O comer compulsivo refere-se a um conjunto de sintomas que compreende alterações de peso em razão da distorção de imagem corporal, alternância entre privações e abusos alimentares onde cada restrição é correspondente a voracidade do próximo episódio compulsivo, e, ainda, há grande investimento de energia psíquica a respeito de preocupações com o peso e o corpo em detrimento de outras áreas da vida que também demanda de uma maior atenção (Wajnryt, 1993).

Logo, o sujeito está diante de grande sofrimento emocional, visto que o padrão alimentar disfuncional proporciona o desenvolvimento de um ciclo vicioso onde a comida é utilizada como alívio de frustrações e em subsequência há sentimento de culpa pelo fato de ter ingerido grandes porções alimentares em um intervalo curto de tempo. Uma alternativa que geralmente é adotada com o objetivo de reverter o comportamento alimentar se concentra em

dietas restritivas que não possuem efetividade a longo prazo e o indivíduo retorna para episódios compulsivos acompanhados de problemas de autoestima e a sensação de que não possui força de vontade, além do ganho de peso que havia sido perdido (Herscovici, 1997).

À medida que os padrões alimentares disfuncionais são incorporados, eleva a probabilidade do desenvolvimento de outros quadros patológicos, como ansiedade, depressão, transtornos alimentares (transtorno de ruminação, anorexia, bulimia, pica), dismorfia corporal e baixa autoestima, e ainda, doenças orgânicas como obesidade, hipertensão, diabetes e problemas cardiovasculares. Ademais, ainda há comprometimento sobre o processo de emagrecimento, visto que sob a perspectiva nutricional a perda de peso implica em um déficit calórico, sendo assim, a quantidade de calorias que são gastas diariamente deve ser superior a quantidade de calorias ingeridas. A prática de exercícios físicos favorece a perda de peso, pois intensifica o processo da queima das calorias e promove inúmeros outros benefícios sobre a qualidade de vida (Souto & Ferro-Bucher, 2006; Santos et al., 2008; Lima & Oliveira, 2016).

Em se tratando da perspectiva psicológica acerca do emagrecimento, entende-se que a perda de peso envolve muito além de uma mudança de hábitos. O padrão alimentar característico do indivíduo (intuitivo ou emocional) está diretamente relacionado com a capacidade de emagrecer, visto que no comportamento alimentar emocional o desafio se concentra em estabelecer um equilíbrio entre alimentos ingeridos e compreender que outros estímulos possam desempenhar a função de alívio de frustrações, tornando possível o déficit calórico em uma perspectiva que não seja restritiva e tenha aplicabilidade a longo prazo (Neufeld et al., 2012)

Desta forma, torna-se indispensável conceber informações acerca do sujeito como um todo para exploração das dificuldades presentes para o emagrecimento e elaboração de intervenções. Posto isso, deve-se compreender contextos familiares e sociais nas quais se está inserido, visto que refeições se caracterizam como fontes de sociabilidade; analisar a intensidade da ansiedade e sentimentos negativos que estão presentes; quais são as crenças disfuncionais envolvidas; quais os pensamentos automáticos e distorções cognitivas que são instituídas; como se deu a relação afetiva com o alimento; quais gatilhos antecedem episódios compulsivos; aspectos relacionados à rotina e atividades laborais; a relação com o corpo e a autoestima; prática de esportes e lazer; e, influências sociais a respeito de padrões estéticos e alimentares (Lima & Oliveira, 2016)

Tendo em vista a multiplicidade de contextos e contingências que influenciam a perda de peso e o desenvolvimento de uma alimentação mais saudável, torna-se relevante abordar

contribuições da Terapia Cognitiva Comportamental e Mindfulness diante do contexto de emagrecimento com caráter ativo e efetivo.

Terapia Cognitiva Comportamental e Mindfulness no Processo de Emagrecimento

Aaron Beck desenvolveu em 1960 a Terapia Cognitiva Comportamental, cujo percurso se caracteriza por três ondas. A primeira onda, conhecida como Behaviorismo, teve seu início no final do século XIX e início do século XX, através de experiências laboratoriais realizadas pelo fisiologista russo Ivan Pavlov sobre o condicionamento clássico do comportamento, isto é, alterações comportamentais mediante a associações de estímulos neutros com estímulos incondicionados. Posterior a Pavlov, outros teóricos como John. B. Watson, Edward L. Thorndike e B. F Skinner desenvolveram por meio de experiências e observações novos conhecimentos a respeito de aspectos do comportamento e sua aprendizagem. Albert Ellis, psiquiatra norte americano, impulsionou na década de 60 o surgimento da segunda onda, na qual compreende que o comportamento seria influenciado por fatores inatos e aprendidos, e, introduz o conceito de crenças, que está presente na teoria da TCC de Beck e o desenvolvimento da abordagem terapêutica que considera que o indivíduo detém, cognitivamente, uma crença central e esta conseqüentemente produz pensamentos que são disfuncionais e seu conteúdo provoca alterações comportamentais e emocionais (Caballo, 1996; Moreira & Medeiros, 2019; Beck, 2021).

Na década de 90, a partir da conciliação das duas primeiras ondas, assim como o interesse em aspectos emocionais e contextuais, desenvolve-se a terceira onda da TCC cujo objetivo, segundo Hayes (2004) seria construir um repertório comportamental mais flexível e efetivo através da utilização de uma abordagem terapêutica mais ampla. Diversas intervenções compõem a terceira onda, como por exemplo, a Terapia Comportamental Dialética [TCD], Terapia de Aceitação e Compromisso [ACT] e a Terapia Comportamental Baseada em Mindfulness [MBCT], que trabalha com a ideia de estar plenamente consciente no aqui e agora, isto é, estar envolvido emocionalmente nas ações, assumir um caráter flexível diante de adversidades e se desprender de preocupações referentes ao passado e ao futuro (Kabat-Zinn, 1990; Hayes, 2004; Neufeld & Rangé, 2017; Costa & Sockzek, 2021).

Mindfulness inicialmente se concentrava em um programa baseado em redução de estresse e sua realização era semanal em sessões de grupo onde os pacientes eram estimulados a realizar a prática, voltando a atenção para suas sensações corporais, a respiração, o ambiente

em que estavam e experiências meditativas que deveriam ser executadas também como tarefas de casa. Jon Kabat-Zinn (1990) descreve a execução de Mindfulness em duas maneiras distintas: (1) exercícios formais que consistem em uma varredura mental e uma análise concentrada do corpo em diferentes posições, além de práticas de meditação e alongamentos, e (2) exercícios informais que são executados em tarefas diárias, como estar em atenção concentrada durante o trabalho, nas refeições, em atividades escolares, momentos com amigos e a família para que a vivência seja plena e intencional. Para Vandenberghe e Souza (2006), Mindfulness possibilita a seus praticantes uma postura receptiva diante da própria experiência em que há um abandono de resistências que impedem que o momento seja vivenciado como ele é, assim como a manifestação espontânea dos pensamentos, sentimentos e sensações, e, como resultado, o sujeito torna-se capaz de compreender que a vida está além de crenças, suposições, expectativas e defesas.

No que se refere à demanda do emagrecimento, a Terapia Cognitiva Comportamental integrada a Mindfulness se manifestam como uma intervenção pertinente para a condução do caso. Entende-se como emagrecimento, do ponto de vista psicológico, uma alteração de hábitos comportamentais e cognitivos, uma vez que os indivíduos que estão acima do peso dispõem de crenças disfuncionais a respeito da alimentação e sobre o peso e, conseqüentemente, apresentam sentimentos de culpa, preocupação, raiva, estresse, ansiedade e tristeza cujo conteúdo influenciam diretamente em seus relacionamentos interpessoais, assim como o desenvolvimento de transtornos psicológicos (Neufeld et al., 2012).

Posto isso, as contribuições da TCC atuam sob a identificação de crenças, assim como a dos pensamentos automáticos e distorções cognitivas que estão mais presentes na estrutura psíquica, visto que para o sujeito se trata de uma verdade absoluta, então é comum que no discurso do paciente sejam apresentadas frases como “eu nunca vou conseguir perder peso”, “todo mundo consegue, menos eu”, “ninguém vai me amar dessa forma”, “aposto que estão falando da minha aparência”, “se eu emagrecer, vou ficar bonito”, “mesmo se eu perder peso, não faz diferença” “não sou capaz” “vou morrer gordo” “preciso treinar todo dia e parar de comer” demonstrando que há um significativo sofrimento psíquico e dificuldade em reconhecer as próprias capacidades, além de uma convicção de que somente a partir da perda de peso o sujeito se tornará feliz e melhor consigo mesmo (Beck 1993; Neufeld et al., 2012).

Para o profissional, se faz necessário analisar o sujeito em sua totalidade, especialmente em aspectos referentes ao ganho de peso, a relação com o alimento e com o próprio corpo, a incorporação de dietas, os fatores sociais que apresentam influência e a prática de exercícios físicos. O tratamento psicológico proporciona a reestruturação cognitiva

através do desenvolvimento de respostas alternativas e mais funcionais, e, ao contrário do que ocorre em um emagrecimento pouco saudável onde há uma recuperação dos quilos que foram perdidos ao longo do tempo, o emagrecimento é contínuo, visto que a intervenção não é baseada em métodos extremos e sim em uma atuação direcionada e especializada em trabalhar com os fatores que ocasionam prejuízo significativo no que diz respeito a qualidade de vida (Neufeld et al., 2012).

Judith Beck, filha de Aaron Beck, aprofundando os estudos acerca da Terapia Cognitiva Comportamental, desenvolveu contribuições para o emagrecimento através do programa “Pense Magro Por Toda Vida: Programa para Perda Permanente de Peso com Orientação Nutricional” cujo objetivo é ensinar habilidades para execução de uma dieta e não permitir que os pensamentos proporcionem interferência no processo, mediante o desprendimento da culpa e dos sentimentos negativos que envolvem escolhas alimentares. Apresentam-se reflexões a respeito do que comer, como comer, como o sujeito se sente e como pensa a respeito de fazer uma dieta, orientações nutricionais acerca dos alimentos, e, embora não esteja como foco do presente trabalho, torna-se relevante destacar a importância de um acompanhamento multiprofissional dentro do processo de emagrecimento. O programa também aborda o estabelecimento de metas, o papel da motivação, psicoeducação, reconhecimento das dificuldades e habilidades, além dos mecanismos de enfrentamento (Beck, 2011).

Em um dos capítulos do programa, a autora descreve a experiência da atenção concentrada durante a refeição, que consiste em apreciar o alimento no sabor e na textura, adotar uma mastigação mais lenta e não se envolver em nenhuma distração. Tal perspectiva entra no pressuposto de Mindfulness, na qual incentiva o sujeito a sair do piloto automático e assumir uma postura atenta, isto é, que está voltada para os detalhes da atividade que está sendo realizada sem a presença de julgamentos, o que demanda treinamento e concentração, visto que está se tratando de uma relação disfuncional com a comida e o propósito é que o sujeito se torne capaz de realizar essa reestruturação (Beck, 2011; Oliveira, 2022).

As contribuições da Terapia Cognitiva Comportamental e Mindfulness são complementares e eficazes para a atuação no caso de pacientes que estão buscando o emagrecimento e enfrentam dificuldades em decorrência de fatores intrínsecos, visto que tais intervenções não estão voltadas apenas para a perda de peso isoladamente, mas no fato do sujeito voltar o olhar para si mesmo e compreender suas emoções, e, desta forma, adquirir habilidades funcionais para estar motivado e conseqüentemente alcançar um emagrecimento saudável (Brisotto & Andretta, 2021).

Mindfulness e a Promoção de uma Relação Saudável com a Comida

Considerando o fato de que o emagrecimento é diretamente influenciado pelo comportamento alimentar e este não se trata apenas de características como o que e quanto comer, tal perspectiva também engloba aspectos subjetivos, socioculturais e psicológicos. O desenvolvimento de uma intervenção para este quadro clínico, no que tange ao profissional da Psicologia, deve-se orientar em proporcionar ao paciente a reconexão com a sua habilidade de identificação da fome e à saciedade, a fim de adotar um padrão alimentar intuitivo e minimizar respostas emocionais que envolvam ingestão de comida (Barbosa et al., 2020).

A partir do pressuposto de Mindfulness acerca da atenção plena no momento presente e a aceitação dos fatos como eles são, Kristeller e Hallett desenvolveram em 1999 o protocolo Mindful Eating [MB-EAT] que se constitui de um treino para desenvolver a consciência sobre as experiências internas e os padrões alimentares sem que esteja envolvido julgamentos ou sentimentos negativos. O MB-EAT compreende práticas meditativas de Kabat-Zinn na qual há desprendimento de mecanismos internos da mente e o olhar atento sobre os gatilhos que envolvam a fome, visando a regulação de escolhas alimentares e controle sobre os impulsos antecedentes aos episódios compulsivos (Jon Kabat-Zinn, 1990; Kristeller & Hallett, 2013; Neufeld & Rangé, 2017).

Este protocolo concebe que o comportamento alimentar não se classifica apenas por características fisiológicas e considera todos os aspectos emocionais, possibilitando ao paciente o desenvolvimento da capacidade de elaborar outros comportamentos adaptativos em momentos de estresse ou ansiedade que substituam o episódio compulsivo alimentar. Em vista disso, o MB-EAT estimula o autoconhecimento, onde o sujeito está submetido a analisar quais são as atividades que lhe causam bem-estar como a prática de esporte, arte, música, pintura, leitura, etc., e além disso, favorece atributos como o amadurecimento, a autocompaixão e resiliência que se colocam sobre os sentimentos de vergonha e raiva de si mesmo após uma conduta disfuncional (Neufeld & Rangé, 2017; Barbosa et al., 2020).

A perspectiva do Mindful Eating e o comer intuitivo não estão pautados em alterar os alimentos que pertencem ao repertório alimentar do sujeito, mas compreender como se caracteriza a experiência com a comida já que não se refere a uma classificação de alimentos como bons ou ruins. A prática objetiva o entendimento acerca das escolhas alimentares de forma consciente e presente, ou seja, sair do piloto automático e construir um equilíbrio quanto ao que for ingerido (Barbosa et al., 2020; Brisotto & Andretta, 2021).

No que se refere ao desprendimento do piloto automático e consciência sobre as escolhas alimentares, Mindfulness recomenda uma postura não reativa e contemplativa do presente, portanto, o sujeito deve voltar a sua atenção para o momento da refeição e os detalhes que estão envolvidos, como a escolha dos ingredientes, a quantidade, a textura, o cheiro, sensações corporais e o ritmo da mastigação. Dedicar-se a vivenciar plenamente a situação como ela é, possibilita o restabelecimento de uma relação positiva com a comida, na qual há aproveitamento da refeição e saciedade com menor quantidade de alimento, e ainda, desenvolve-se a aptidão em compreender emoções negativas e os indícios de fome e satisfação. Como consequência da regulação da ingestão alimentar que substitui o padrão alimentar emocional pelo padrão alimentar intuitivo, o paciente consegue, então, emagrecer (Barbosa et al., 2020; Brisotto & Andretta, 2021).

Quanto à efetividade da intervenção sobre o emagrecimento e comportamento alimentar, embora os princípios de Mindfulness estejam se incorporando na atuação clínica psicológica, as publicações acerca do tema são notavelmente limitadas e foram publicadas recentemente em relação ao contexto nacional. Pesquisas desenvolvidas por Brisotto e Andretta, 2021; Barbosa et al., 2020 e as contribuições do capítulo “Terapia Cognitivo Comportamental para Transtornos Alimentares e Obesidades” do livro publicado em 2017 por Neufeld e Rangé “Terapia Cognitivo Comportamental em Grupos - das evidências à prática” apresentaram resultados que corroboram a eficácia e a relevância da intervenção quanto a redução do sofrimento psíquico e dos sintomas pertinentes a ansiedade, depressão e estresse; o desenvolvimento do comportamento alimentar funcional; autocompaixão, aceitação das emoções; emagrecimento e ampliação da qualidade de vida de uma maneira geral. Assim sendo, ressalta-se a necessidade em expandir conhecimentos sobre o tema e a eficácia de sua aplicabilidade, uma vez que tal condição oferece sofrimento psíquico e prejuízos significativos para o indivíduo.

Em se tratando das contribuições da Terapia Cognitiva Comportamental a respeito da instauração de uma relação saudável com a comida, a reestruturação cognitiva que está envolvida com a disfuncionalidade alimentar é um fator que deve ser conduzido pelo profissional e existem muitos instrumentos da TCC que são pertinentes ao quadro. A escuta terapêutica é a técnica mais relevante para melhora dos sintomas, visto que através do discurso do paciente são manifestadas as crenças predominantes e dados relevantes acerca da história de vida e do contexto do sujeito que favorecem a elaboração da conduta clínica. Por meio da identificação dos pensamentos automáticos com o Registro de Pensamentos Automáticos [RPD] o paciente torna-se capaz de discernir quais são as situações e estímulos

caracterizados como gatilhos para episódios compulsivos, quais são as emoções que estão envolvidas e quais comportamentos são emitidos juntamente ao ato de comer compulsivamente (Perez & Romano, 2004; Beck, 2011).

No que concerne às características que envolvam os episódios compulsivos, o recurso utilizado pelo sujeito para lidar com suas emoções negativas e desconforto psíquico se dá através do redirecionamento do foco para algo que está no ambiente, e, pelo fato de ser de fácil acesso, a comida se torna alvo para aliviar as frustrações e uma fuga da consciência. Assim sendo, é relevante estabelecer uma manutenção acerca do humor deprimido, uma vez que este se relaciona diretamente com a promoção de eventos compulsivos e, além disso, proporcionar recursos de aprimoramento a respeito da regulação emocional para que o paciente se torne capaz de elaborar respostas emocionais mais adaptativas (Dingemans et al., 2020).

O reconhecimento de pensamentos automáticos possibilita a compreensão das distorções cognitivas que pertencem à estruturação psíquica do paciente, cujo conteúdo se refere a interpretações subjetivas dos fatos que não condizem com a realidade. Pacientes que estão diante de um quadro alimentar disfuncional e objetivam a perda de peso apresentam um número expressivo de distorções, como por exemplo, a abstração seletiva, supergeneralização, maximização e minimização, pensamento dicotômico, personalização, rotulação e imperativos, cujo aprofundamento conceitual não pertence ao foco do presente trabalho. Deve-se psicoeducar o paciente sobre suas emoções e elaborar mecanismos de enfrentamento que disponha de pensamentos, emoções e comportamentos alternativos mediante um viés mais funcional e que visam a desconstrução dessas distorções (Oliveira & Deiro, 2013).

Delinear juntamente ao paciente quais são as metas que ele pretende alcançar proporciona um redirecionamento de metas irreais sobre a perda de peso e o próprio corpo e, desta forma, há diminuição do nível de ansiedade em se tratando dos avanços e/ou obstáculos presentes no tratamento e torna evidente quais as metas possíveis de serem alcançadas por meio do acompanhamento multiprofissional e o desenvolvimento de novas habilidades para manutenção de peso e alívio de frustrações (Ferreira et al., 2015).

Logo, coloca-se como fundamental a elaboração de um trabalho de prevenção de recaídas e resolução de problemas onde possibilita que o paciente seja capaz de expressar quais estão sendo as maiores dificuldades em relação ao desenvolvimento do comportamento alimentar intuitivo e o emagrecimento para delineamento de estratégias e soluções que serão

testadas acerca de sua efetividade a longo prazo a fim de encorajar e manter o engajamento frente às intervenções (Ferreira et al., 2015; Lima, 2016; Silva et al., 2023).

Ao profissional da Psicologia que atua na equipe multidisciplinar referente ao caso clínico de emagrecimento, é essencial que sua formação acadêmica compreenda conhecimentos específicos acerca do tema, visto que o embasamento teórico proporciona o aperfeiçoamento do desenvolvimento do plano terapêutico. Além disso, habilidades quanto a flexibilidade, o olhar empático e a capacidade de compreender dificuldades e ansiedades do paciente se tornam essenciais para a psicóloga, uma vez que a intervenção se adapta segundo as necessidades e as demandas apresentadas pelo paciente, além de disponibilizar meios de relaxamento e alívio de ansiedades frente a mudanças, estabelecer uma mensuração no que se refere ao nível de progresso alcançado ao longo das sessões para compreender qual o papel da motivação e, desta forma, avaliar quais mecanismos estão sendo efetivos ou não (Cooper et al., 2009, França et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou compreender, por meio de uma revisão bibliográfica, as contribuições da Terapia Cognitiva Comportamental e Mindfulness que são pertinentes ao processo de emagrecimento, visto que as intervenções integradas ao quadro, além da atuação multidisciplinar demonstram-se promissoras no que se refere a redução dos sintomas ansiosos que proporcionam prejuízo significativo na qualidade de vida e na tentativa de perda de peso.

Através da incorporação dessas abordagens, verifica-se a reestruturação cognitiva, aprendizagem de estratégias de enfrentamento e contemplação do presente mediante a atenção plena, possibilitando ao indivíduo tornar-se capaz em estabelecer um comportamento alimentar mais funcional, ou seja, seu padrão alimentar assume um caráter intuitivo e a função que a comida possui em aliviar emoções negativas é substituída por outros mecanismos mais funcionais. Mediante a aquisição de novas habilidades de enfrentamento, o sujeito potencializa a conexão acerca de suas necessidades e desenvolve a consciência a respeito de experiências sensoriais, emocionais e alimentares, e, conseqüentemente, conquista seu objetivo de emagrecimento.

Contudo, torna-se extremamente relevante o desenvolvimento de outras pesquisas acerca do tema, uma vez que o emagrecimento consiste em um processo complexo que está além de uma perspectiva fisiológica, isto é, envolve aspectos multifatoriais e é uma questão que tem se tornado cada vez mais atual e presente na clínica psicológica. Dessa forma, o

crescimento de estudos sobre a atuação da Terapia Cognitiva Comportamental e Mindfulness no processo emagrecimento possibilita o aperfeiçoamento das intervenções e seu beneficiamento.

REFERÊNCIAS

- Almeida, L. S., Rocha, G. S, Silva, J. C. (2021). A Importância da Prática de Mindfulness como Ferramenta para a Redução dos Sintomas de Ansiedade e Depressão no Contexto da Pandemia de Covid-19. *Research, Society and Development*, 10(15), e545101523559.
- Associação Americana de Psiquiatria – APA. (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM. (5nd. ed). Artmed.
- Azevedo, A. P., Santos, C. C., & Fonseca, D. C. (2004). Transtorno da compulsão alimentar periódica. *Archives of Clinical Psychiatry*, 31(4), 170–172.
- Barbosa, M. R., Penaforte, F. R. O., & Silva, A. F. de S. (2020). Mindfulness, Mindful Eating e Comer Intuitivo na abordagem da obesidade e transtornos alimentares. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 16(3), 118-135.
- Beck, A. T. (1993). Cognitive therapy: Past, present, and future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 194–198.
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. A. (2011). Cognitive therapy: Current status and future directions. *Annual Review of Medicine*, 62, 397-409.
- Beck, J. S. (2011). *Pense magro por toda a vida*. Artmed.
- Beck, J. S. (2021). *Terapia Cognitiva Comportamental: Teoria e Prática*. Artmed.
- Brisotto, M., & Andretta, I (2021). Relações entre Mindfulness, alimentação intuitiva e emocional em adultos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 22(1), 302-313.
- Borges, M. B. F., & Jorge, M. R. (2000). Evolução histórica do conceito de compulsão alimentar. 33(4).
- Caballo, V. E. (1996). *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. Santos.
- Caíres, M. C., & Shinohara, H. (2010). Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(1), 62-84.
- Costa, P. C., & Soczek, K. L. (2021). Mindfulness e sua relação com as emoções na prática clínica. *Fac. Sant’Ana em Revista*. 5(2), 183-203.
- Dingemans, A. E., Son, G. E., Vanhaelen, C. B., Furth, E. F. V. (2020). Depressive symptoms rather than executive functioning predict group cognitive behavioural therapy outcome in binge eating disorder. *European Eating Disorders Review*, 28(6), 620-632.

- Ferreira, M. S. G., Bakos, D. S., & Habigzang, L. F. (2015). A influência das crenças de autoeficácia na manutenção do emagrecimento. *Aletheia*, (46), 202-210.
- França, C. L., Biagini, M., Mudesto, A. P. L., & Alves, E. D. (2012). Contribuições da Psicologia e da Nutrição para a mudança do comportamento alimentar. *Estudos de Psicologia*, 17(2), 337-345.
- Girard, T. V. G., & Feix, L. da F. (2016). Mindfulness: concepções teóricas e aplicações clínicas. *Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano-Higia*, 1(2), 94-124.
- Hayes, S. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
- Herscovici, C. R. (1997). *A escravidão das dietas*. Artmed.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta.
- Kristeller, J. L., & Hallett, C. B. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of Health Psychology*, 4(3), 357-363.
- Kristeller, J. L., Wolever, R. Q., & Sheets, V. (2013). Mindfulness-based eating awareness training (MB-EAT) for binge eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness*, 19(1), 49-6.
- Lima, A.C. R., & Oliveira, A. B. (2016) Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos baseada na Terapia do Esquema. *Psicologia da Saúde*, 24 (1), 1-14.
- Lima, E. A. (2016). A Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento da obesidade: Revisão bibliográfica. [Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização]. Centro de Estudos em Terapia Cognitiva Comportamental.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11.
- Moreira, M. B., & Medeiros, C. A. (2019). Princípios básicos da Análise do Comportamento. (2). Artmed.
- Neufeld, C. B., Moreira, C. A. M., & Xavier, G. S. (2012). Terapia Cognitivo Comportamental em grupos de emagrecimento: o relato de uma experiência. *Psico*, 43(1).
- Neufeld, C. B., & Rangé, B. P. (2017). *Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos: Das evidências á prática*. Artmed.
- Santos, V. H. A, Nascimento, W. F, & Liberali, R. (2008). O treinamento de resistência muscular localizada como intervenção no emagrecimento. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2(7), 34-37.
- Shouse, S. H., & Nilsson, J. (2011). Self-silencing, emotional awareness, and eating behaviors in college women. *Psychology of Women Quarterly*, 35(3), 451-457.

- Silva, A. C. V., Stöhr, A. C. P., Rezende, F., Monteiro, M. C. S. C., & Sales, R. H. (2023). A eficácia das técnicas da Terapia Cognitiva Comportamental no Tratamento Psicoterápico da Obesidade. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Centro Superior UNA de Catalão.
- Souto, S., & Ferro-Bucher, J. S. N. (2006). Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. *Revista de Nutrição*, 19(6), 693-704.
- Souza, A. M., Maciel, J. P. V., Freitas, K. K. R., Carmo, N. T., Santana, P. L., Costa, S. B., & Braga, V. C. (2011). O comportamento alimentar e os distúrbios psicológicos. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Vila Velha.
- Oliveira, L. L., & Deiro, C. P. (2013). Terapia Cognitivo-Comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. *Revista Brasileira de Terapias Comportamental e Cognitiva*, 15(1), 36-49.
- Oliveira, M. S. S. (2022). O uso da atenção plena como auxílio do tratamento de pensamentos automáticos que levam a depressão na adolescência. *Brazilian Journal Of Development*, 8(6), 46109-46121.
- Perez, G. H., & Romano, B. W. (2004). Comportamento alimentar e síndrome metabólica: aspectos psicológicos. *Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia*, 14 (4), 544-550.
- Thantrey, H. H. (2016). Relação entre Mindfulness, pensamentos automáticos e autocompaixão em população adulta. [Dissertação de Mestrado]. Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.
- Tribole, E., & Resch, E. (2012). *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter: Rediscover the pleasures of eating and rebuild your body image*. (3). St. Martin's Press.
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226-240.
- Vandenberghe, L., & Sousa, A. C. A. (2006). Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 35-44.
- Vandenberghe, L., & Valadão, V. C. (2013). Aceitação, validação e mindfulness na psicoterapia cognitivo-comportamental contemporânea. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 9(2), 126-135.
- Wajnryt, E. C. (1993). O império das magrinhas. *Revista Viver Psicologia*, 13(2), 16-21.