

A importância da regulação emocional em terapia cognitivo-comportamental no transtorno de compulsão alimentar

The importance of emotional regulation in cognitive-behavioral therapy in food completion disorder

DOI:10.34117/bjdv6n11-305

Recebimento dos originais: 03/10/2020

Aceitação para publicação: 16/11/2020

Diogo Emmanuel Lucena dos Santos

Psicólogo (UNINASSAU); Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental (UNICAP); Mestrando em Psicologia Cognitiva (UFPE); Docente da Graduação em Psicologia (UNINASSAU).
E-mail: emmanuel_lucena@hotmail.com

Romildo Fellipe do Nascimento Silva

Psicólogo (UNINASSAU); Formação Clínica em Terapia Cognitivo-Comportamental em Saúde Mental (IPq USP); Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental (UNICAP). Atualmente é membro da Associação de Terapias Cognitivas do Estado de Pernambuco (ATC PE). Docente de cursos de Graduação e Pós-Graduação.
E-mail: fellipepsicologo@live.com

Maria Estella Ferreira de Lima

Psicóloga, (UNINASSAU); Especialização em Psicologia do Trânsito (FACIMOD); Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental (UNICAP); Mestranda em Neurociências Cognitivas e Comportamentais (ICS/UCP|ISPA).
E-mail: psi.estellalima@gmail.com

Tatiana Araújo Bertulino da Silva

Psicóloga (UFPE); Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento (UFPE); Coordenadora e docente adjunta do curso de Graduação em Psicologia (UPE), campus Garanhuns.
E-mail: tatiana_bertulino@yahoo.com.br

RESUMO

O presente artigo trata-se de uma revisão que teve por objetivo compreender o papel da Terapia Cognitivo-Comportamental na regulação emocional em pacientes com Transtorno de Compulsão Alimentar. As seguintes bases de dados foram consultadas: PubMed, Scielo, Google Acadêmico e PsycInfo. Após seguir os critérios pré-determinados para inclusão 19 artigos foram selecionados. O transtorno de compulsão alimentar (TCA) é um distúrbio alimentar grave que se caracteriza pelos episódios de ingestão compulsiva de alimentos uma vez por semana no intervalo de, no mínimo, três meses. O modelo Cognitivo-Comportamental tem por princípio central o processamento cognitivo. Isso ocorre pelo fato que as pessoas, constantemente, avaliam experiências, acontecimentos e eventos tanto do ambiente que as circundam como internamente. Geralmente todo esse processo está intimamente ligado às reações emocionais desencadeando comportamentos adaptativos ou desadaptativos, a saber, o pensamento elaborado a priori. A regulação emocional funciona como um mecanismo que busca a homeostase emocional no paciente, servindo como estratégia de enfrentamento da emoção indesejada desencadeadora de sofrimento e comportamentos desadaptativos. Assim, este estudo busca agregar à prática profissional de terapeutas que trabalham com TCA.

Palavras-Chave: Terapia Cognitivo-Comportamental, Transtorno de Compulsão Alimentar, Regulação Emocional.

ABSTRACT

This article is a review aimed to understand the role of Cognitive-Behavioral Therapy in emotional regulation in patients with Binge Eating Disorder. The following databases were consulted: PubMed, Scielo, Google Scholar and PsycInfo. After following the predetermined criteria for inclusion, 19 articles were selected. Binge eating disorder (BED) is a serious eating disorder that is characterized by bouts of compulsive ingestion of food once a week in the interval of at least three months. The Cognitive-Behavioral model has as its central principle the cognitive processing. This is due to people constantly evaluating experiences, happenings and events both from the environment surrounding them and internally. Generally, this whole process is closely linked to emotional reactions, triggering adaptive or maladaptive behaviors, namely, a priori thought. Emotional regulation functions as a mechanism that seeks emotional homeostasis in the patient, serving as a coping strategy for unwanted emotion that triggers suffering and maladaptive behaviors. Thus, this study seeks to add to the professional practice of therapists working with BED.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy, Binge Eating Disorder, Emotional Regulation

1 INTRODUÇÃO

O transtorno de compulsão alimentar (TCA) é um distúrbio alimentar grave que se caracteriza pelos episódios de ingestão compulsiva de alimentos uma vez por semana no intervalo de, no mínimo, três meses. Este critério pode alterar de acordo com o nível de gravidade, podendo levar a 14 ou mais episódios por semana. Dessa forma, a compulsão alimentar seria o consumo definitivamente exagerado e rápido de alimentos em determinados momentos e circunstâncias combinados com sentimentos de perda de controle sobre a alimentação, sofrimento psíquico, em período determinado (duas horas, geralmente) (APA, 2014).

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5), alguns aspectos também precisam ser levados em conta na hora do diagnóstico: a pessoa come mesmo quando não há necessidade física de fome ou come até se sentir desconfortável pela saciedade, se isola nas horas das alimentações por vergonha do julgamento de terceiros pela quantidade de comida, se culpa, sente desconforto de si mesmo e deprimido (APA, 2014).

A prevalência do TCA acaba sendo maior do que a anorexia e bulimia nervosa ao longo da vida chega atingir 3,5% entre mulheres e 2,0% entre homens. Além dos dados existentes há uma preponderância que cerca de 5,7% das pessoas não preenchem os critérios diagnósticos mas já experimentaram episódios de compulsão alimentar acompanhado de sofrimento emocional ao longo da vida. Ainda, a literatura aponta que o TCA está amplamente associado à obesidade, à compulsão alimentar e a outras comorbidades médicas e psiquiátricas, como: depressão (aproximadamente 40%), ansiedade (41%) e abuso de substâncias (22%) (Blanchet et al., 2018).

Além disso, de acordo com Blanchet et al. (2018), sabe-se que fatores psicológicos e biológicos estão associados no desenvolvimento do transtorno. Mecanismos latentes no TCA estão relacionados às disfunções do sistema de recompensa, *cravings*, desregulação emocional, impulsividade, restrição dietética e preocupações com a forma e o peso corporal.

Tratamentos têm sido pesquisados e produzem efeito de melhoria no tratamento da TCA - Efeito de autoajuda guiada pela internet, Intervenções de atividade física, Terapia de exposição baseada na realidade virtual. No entanto, atualmente, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido o tratamento mais eficaz e bem estabelecido, a taxa de remissão de sintomas chega a ser de 80%, onde a combinação à farmacoterapia pode acontecer visando as comorbidades associadas presentes no transtorno (De Zwaan et al., 2017; Blanchet et al., 2018; Ferrer-Garcia, 2018).

A TCC foi desenvolvida por Aaron T. Beck em meados de 1956 para pacientes com depressão. Ao longo dos anos ela foi adaptada por diversos pesquisadores no mundo inteiro, sendo utilizada em vários transtornos mentais. O seu teor científico, baseado em evidências, tem demonstrado sua eficácia nas mais diversas psicopatologias sendo elas depressão, ansiedade, dependência química, transtornos alimentares, etc. (Rangé et al., 2011).

A TCC tem por principal conceito que a forma dos pensamentos influencia diretamente as emoções e os comportamentos das pessoas, afetando sua percepção de si, dos outros e do mundo. Desta forma, o trabalho da TCC busca auxiliar na identificação de distorções e adaptações nessas estruturas, com o intuito de promover respostas mais funcionais, levando o indivíduo lidar de forma mais adaptativa os seus problemas diários. Contudo, compreender as crenças centrais é o objetivo na TCC, pois, através delas, é possível realizar uma reestruturação cognitiva (Knapp & Beck, 2008).

O objetivo deste trabalho é compreender o papel da TCC na regulação emocional no TCA. Pesquisas recentes apontam que dificuldades de regulação das emoções estão implicadas no desenvolvimento e manutenção da compulsão alimentar e outros transtornos alimentares associados como o TCA. Características de baixa consciência emocional e clareza, dificuldades de controle de impulsos quando perturbados e falta de acesso a estratégias eficazes são algumas das dificuldades vivenciadas por pessoas com esse transtorno (Kittel, Brauhardt, & Hilbert, 2015; Racine, & Horvath, 2018).

2 METODOLOGIA

A coleta de dados ocorreu por meio de uma revisão bibliográfica, utilizando as seguintes bases de dados: PubMed, Scielo, Google Acadêmico e PsycInfo. A busca pelos textos científicos foi realizada a partir dos seguintes descritores: “CBT”, “Binge Eating Disorder”, “Emotional Regulation”. Os critérios de inclusão foram: estudos empíricos e de revisão de literatura sobre regulação emocional em

TCA; trabalhos utilizando algum tipo de TCC no tratamento da TCA; e analisam dois transtornos alimentares e um deles é a TCA; textos escritos em português e inglês; publicados em periódicos nacionais e internacionais; e limitado aos últimos 8 anos. Os critérios de exclusão foram: artigos que tratassem Transtornos Alimentares de forma geral; estudos não relacionados ao tema proposto. Para esta revisão foram utilizados 19 artigos que atenderam as propostas acima.

Livros acadêmicos de referência nas áreas da Psiquiatria, Psicologia clínica e TCC foram aproveitados para descrição diagnóstica e definição de termos técnicos próprios de cada área. Tal complemento bibliográfico torna-se de suma importância na caracterização dos quadros clínicos, modelo de trabalho proposto neste artigo, neste caso, a regulação emocional, TCC e TCA, que têm suas características clínicas atendidas através de revisão técnica de autores renomados nas áreas descritas.

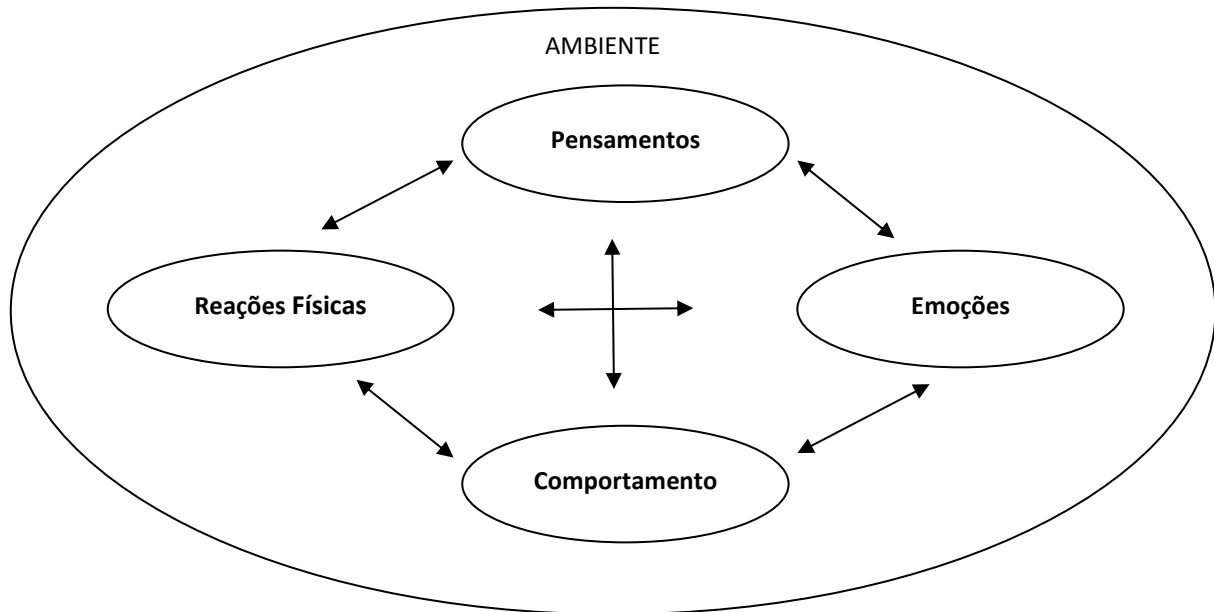
3 RESULTADOS

3.1 PENSAMENTO, EMOÇÃO E COMPORTAMENTO: O MODELO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TCA

O modelo Cognitivo-Comportamental (figura 1) tem por princípio central o processamento cognitivo. Isso ocorre pelo fato que as pessoas, constantemente, avaliam experiências, acontecimentos e eventos tanto do ambiente que as circundam como internamente. Tais avaliações acontecem nos momentos estressores, no julgamento alheio ou na falta dele, memórias do passado, execução de atividades, sensações físicas, decisões, etc., geralmente todo esse processo está intimamente ligado às reações emocionais desencadeando comportamentos adaptativos ou desadaptativos, a saber, o pensamento elaborado a priori (Wright, Basco, & Thase, 2008).

Ainda de acordo com Wright, Basco & Thase (2008), a simplificação do modelo ajuda na elaboração da conceitualização dos problemas clínicos e na identificação do funcionamento dos pensamentos, emoções e comportamentos, podendo, assim, orientar intervenções mais adequadas a cada caso. Cabe salientar que para compreender tais estruturas, uma formulação inicial precisa ser realizada, o reconhecimento do terapeuta dos processos biológicos (genéticos, bioquímicos, estruturas cerebrais e sistema neuroendócrinos), interpessoais, familiares e sociais são indispensáveis para o construto e implementação dos métodos da TCC.

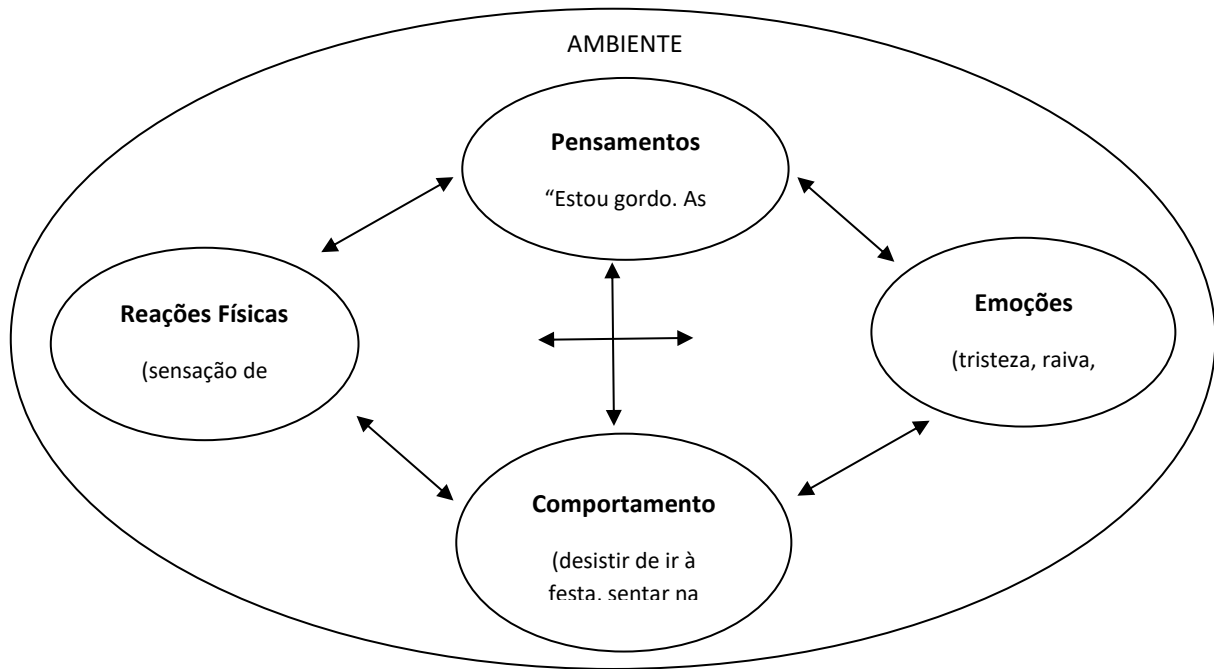
Figura 1. Modelo Cognitivo-Comportamental (Greenberger & Padesky, 2017).



É indiscutível, entre os pesquisadores, que essas variáveis estejam interligadas umas às outras e contribuindo para o processamento cognitivo. Dessa maneira, a influência desses aspectos uns sobre os outros afetam a forma como lidamos com nossos problemas e experiências da vida. O trabalho da TCC é de compreender e auxiliar o paciente na identificação e aprender a lidar com as dificuldades e distorções presentes nessas áreas, buscando estratégias e comportamentos adaptativos, mas falaremos sobre isso em outro momento. Agora, buscamos neste capítulo identificar alguns problemas de processamento no TCA, através do desenho do modelo cognitivo-comportamental.

Esse mecanismo cognitivo acaba desempenhando várias funções na vida do paciente, sendo, por vezes, uma forma de lidar com suas dificuldades emocionais. A ação disfuncional desse processamento age como "calmante" ou uma maneira de satisfazer outras necessidades não imediatas. Da mesma forma o contrário é possível: estados emocionais positivos podem ser gatilhos para a compulsão alimentar, isso acontece por causa da falta de habilidade emocional e distorções cognitivas (figura 2) (Cecchini, Bertini, Martins, Rodrigues, & Monson, 2010; Costa, Machado & Cordás, 2010).

Figura 2. Modelo Cognitivo-Comportamental (Greenberger & Padesky, 2017). Adaptado pelo autor do artigo.



Uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro com obesos com e sem TCA, investigou o processamento cognitivo através de testes exploratórios de funções executivas: memória de trabalho, flexibilidade cognitiva, controle inibitório, categorização, teste de hipóteses, planejamento, resolução de problemas, agendamento de tarefas e monitoramento de desempenho. O estudo mostrou uma diferença significativa entre os grupos, apontando as dificuldades existentes em pacientes com TCA em cinco das habilidades testadas (Duchesne et al., 2010).

Duchesne et al. (2010), pontuam e corroboram as implicações clínicas da TCC através das técnicas cognitivas e comportamentais em pacientes com TCA através dos achados deste estudo. Os conjuntos mentais avaliados necessitam de estratégias que podem ser desenvolvidas definindo mudanças comportamentais que alternam dentre várias funções executivas. Recorrer à compulsão alimentar como mecanismo regulador é comum no TCA, a TCC contribui para ajustes dessas funções promovendo resolução de problemas e respostas alternativas aos eventos estressores.

O processamento cognitivo de pacientes com TCA ou outros transtornos acabam avaliando, mesmo situações agradáveis ou seu próprio desempenho, de forma negativa. A TCC busca investigar o sistema disfuncional de crenças por intermédio da identificação e descrição desse processamento que acaba servindo como manutenção do TCA. Assim, a reestruturação de raciocínio distorcido e, conseqüentemente, as crenças supervalorizadas associadas à carga emocional, opiniões, ideações, imagem corporal, etc. acabam sendo foco no tratamento (Cecchini, Bertini, Martins, Rodrigues, & Monson, 2010).

Geralmente pacientes com TCA são “comedores de emoções”, isso se dá justamente por esses padrões cognitivos distorcidos e uma valorização do campo emocional. A não identificação desses pensamentos e não elaboração destes acaba trazendo à tona uma série de emoções negativas, que são identificadas com mais facilidade, por causa das reações físicas que geram, trazendo e alimentando esse sistema. Dessa forma, a seguir, buscamos trazer o papel da regulação emocional no trabalho da TCC como instrumento terapêutico no tratamento.

3.2 COMORBIDADES NO TCA

A literatura tem apontado uma associação frequente do TCA com sintomas de ansiedade, depressão e obesidade. Outras características comuns são bastante relevantes, como: ganho de peso rápido, dietas restritivas constantes sem sucesso, comer abusivamente mesmo quando não estão com fome, sentimentos de culpa e vergonha associadas a esses comportamentos (Cortez, Araújo & Ribeiro, 2011; Calugi et al., 2016; Kenny, Singleton & Phil, 2017; Jackson, Pietrabissa, Rossi, Manzoni & Castelnuovo, 2018).

Embora o peso não seja critério diagnóstico para o TCA, pesquisas mostram estreita relação de risco em pessoas obesas ou sobrepeso. Achados de pesquisas apontam outras comorbidades psiquiátricas nesse transtorno como transtorno do pânico e outros transtornos de personalidade, indicando proporcionalidade entre eles, ou seja, quanto maior a compulsão alimentar, maior o comprometimento psíquico. Outras pesquisas salientam ainda, a necessidade compulsiva de comer aliada a estresse familiar, no trabalho, insatisfação corporal, impulsividade, isolamento social, etc., uma vez que o comer no TCA está ligado a fatores emocionais indo além da simples vontade de desfazer a fome (Cecchini, Bertini, Martins, Rodrigues, & Monson, 2010; Costa, Machado & Cordás, 2010).

Existem consideráveis semelhanças do TCA com outros transtornos alimentares, algumas associações podem gerar dúvidas no encaminhamento do tratamento, geralmente a bulimia nervosa e anorexia nervosa podem aparecer episódios característicos deste transtorno. No entanto, de acordo com o DSM-5 as comorbidades mais comuns são "transtornos bipolares, transtornos depressivos, transtornos de ansiedade e, em um grau menor, transtornos por uso de substâncias" (APA, 2014, p.353).

Como apontam os achados não só questões relacionadas à compulsão alimentar estão presentes, um paciente com comorbidades pode apresentar uma série de dificuldades relacionadas a outros transtornos psicológicos, intensificando os episódios provenientes do TCA. Como explanado, uma avaliação adequada e uma conceitualização bem estruturada do caso, com o modelo cognitivo-comportamental (figura 2) desse paciente, pode auxiliar no tratamento trazendo um esclarecimento tanto para o terapeuta quanto para o paciente da forma de funcionamento cognitivo, emocional e comportamental em situações de estresse, por exemplo.

4 DISCUSSÕES

4.1 REGULAÇÃO EMOCIONAL NO TCA

A dificuldade de lidar com as rumações (pensamentos constantes e intensos) da mente, pode acarretar num desequilíbrio emocional. Essa formatação acaba produzindo um efeito controverso, intensificador, intrusivo e indesejado nas emoções. Quanto mais pensamentos mais emoções. A intensidade emocional vivenciada de forma inadequada pode levar ao agravamento de situações ou ocasionar novas problemáticas. O enfrentamento problemático desses problemas pode garantir temporariamente alívio, mas a não administração das emoções podem levar ao início de toda agitação de forma mais intensificada. Dessa forma a desregulação emocional seria “a dificuldade ou inabilidade de lidar com as experiências ou processar as emoções” (Leahy, Tirch, & Napolitano, 2013, p.20).

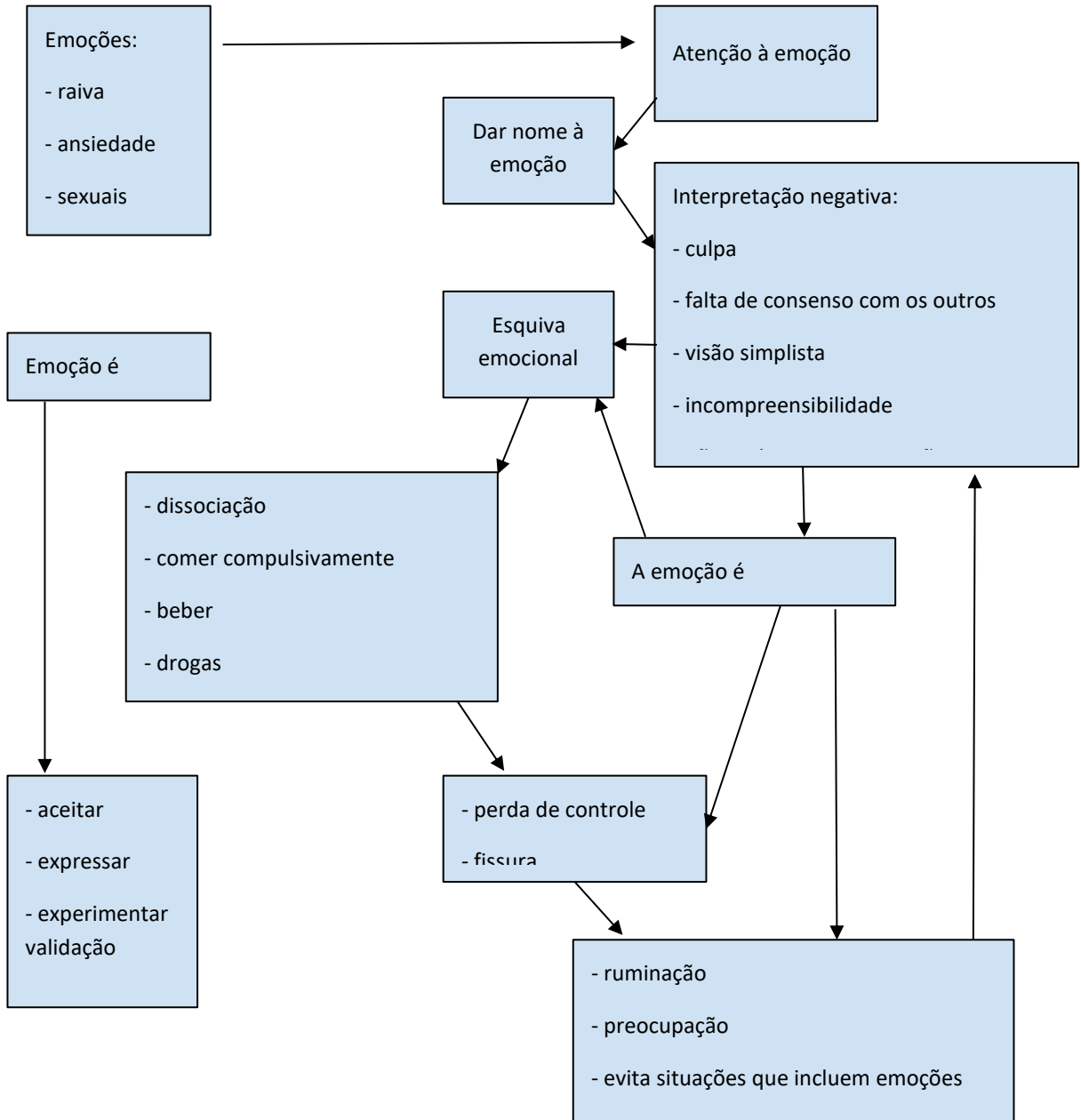
De acordo com Leahy, Tirch & Napolitano (2013), a regulação emocional serve como um mecanismo que busca a homeostase emocional no paciente. Ela serve como estratégia de enfrentamento da emoção indesejada desencadeadora de sofrimento e comportamentos desadaptativos. O objetivo, então, não é a ausência de emoções ou a desativação delas, mas o balanceamento para que se possa lidar com elas e as situações em que elas emergem.

As emoções fazem parte de todas as pessoas e as ajudam a avaliar, motivar, mudar ou fazer algo de acordo com as suas necessidades. Todos as têm, no entanto, a resposta produzida às emoções é o que determina o reforço da crença de não conseguir tolerar/suportar as emoções. Portanto, a TCC se utiliza do modelo de esquemas emocionais para auxiliar o paciente a:

Identificar as diferentes emoções e a nomeá-las; normalizar a experiência emocional, inclusive emoções dolorosas e difíceis; conectá-las às necessidades pessoais e à comunicação interpessoal; identificar as suas crenças e estratégias problemáticas (esquemas) para que possa interpretar, julgar, controlar e influenciar as emoções; coletar informações, usar técnicas experienciais e estabelecer “experimentos” comportamentais, interpessoais e emocionais para desenvolver novas crenças e estratégias mais flexíveis e adaptativas acerca da experiência emocional (Leahy, Tirch, & Napolitano, 2013, p.41).

Há evidências científicas que o trabalho da regulação emocional tem um papel significativo na resposta comportamental e fisiológica composta pelas emoções nos transtornos. Ela compõe também uma boa resposta para habilidades sociais, principalmente as interpessoais e adequação das expressões faciais (Mocaiber et al., 2008). A figura 3 representa o modelo dos esquemas emocionais onde é possível identificar, através de sua aplicação e esquematização, dimensões distintas da vida do paciente.

Figura 3. Modelo dos esquemas emocionais (Leahy, Tirch, & Napolitano, 2010).



O funcionamento emocional apresenta dois componentes: a regulação emocional, que se refere à capacidade de modular estados internos, de acordo com as exigências ambientais, e a consciência emocional, que é a capacidade de reconhecer e diferenciar sentimentos e emoções. Ambos os componentes foram encontrados prejudicados em TCA (Laghi et al., 2018). Pacientes costumam não saber identificar os pensamentos que têm em determinadas situações, nem nomear as emoções que os incomodam. Geralmente eles agem impulsivamente sem realizar uma análise da situação, repercutindo comportamentos desadaptativos que geram mais sentimentos negativos e ruminação, reiniciando todo ciclo.

O papel do terapeuta também passa ser o de ajudar na nomeação dessas emoções para ter acesso aos pensamentos que as desencadeiam e intervir nos comportamentos resposta a eles. Uma atividade anterior ao modelo dos esquemas emocionais (figura 3) seria a de realizar uma lista de estados de humor para melhor elaboração. Este exercício pode tirar o foco da classificação das emoções como “boas” e “ruins” e trazer uma compreensão mais exata da situação que a gerou, além de ajudar o paciente compreender a diferença entre o que se sente e o que se pensa. Na figura 4 está o exemplo desta atividade.

Figura 4. Lista de estados de humor (Greenberger & Padesky, 2010).

Lista de estados de humor				
Deprimido	Ansioso	Zangado	Culpado	Envergonhado
Triste	Constrangido	Excitado	Assustado	Irritado
Inseguro	Orgulhoso	Furioso	Em pânico	Frustrado
Nervoso	Aborrecido	Magoado	Alegre	Desapontado

De acordo com a pesquisa realizada por Laghi et al. (2018), com 982 adolescentes de escolas secundárias públicas de Roma, que teve por objetivo investigar os predecessores emocionais e cognitivos da compulsão alimentar, e esclarecer o papel dos déficits em tais funções; um episódio de compulsão alimentar é fruto de um sentimento negativo não elaborado. A compulsão alimentar se torna, nesse contexto, uma estratégia disfuncional para o enfrentamento das emoções negativas que proporciona alívio temporário na falta de mecanismos mais adaptativos de regulação emocional.

A pesquisa permitiu inferir que a compulsão alimentar acaba sendo uma fuga essencial das emoções negativas, destinando o foco na comida como alívio imediato. De outro modo pôde-se analisar que tal fuga acaba acontecendo em emoções positivas intensas, sugerindo uma incapacidade de lidar com sentimentos intensos. Os vieses cognitivos a respeito de alimentos influenciam também como gatilho, aliando-se a crenças negativas sobre si mesmo, preocupação e ruminação, tentativas de monitorar e suprimir pensamentos e baixa confiança nas próprias funções cognitivas, contribuindo para o sofrimento psicológico.

Outro estudo realizado na Austrália examinou as dificuldades de regulação emocional em mulheres com e sem supervalorização do peso e da forma corporal no TCA. Nesta pesquisa quatro grupos de mulheres foram analisados: com provável TCA com e sem supervalorização sem controle de obesidade e saudáveis. A comparação entre os grupos aconteceu com dados de pacientes com diagnóstico formal de TCA recebendo tratamento, incluídos em outro estudo realizado. Os dados do presente estudo constataram que mulheres com diagnóstico provável de TCA e supervalorizam o peso e a forma corporal apresenta dificuldade significativamente maior para regulação emocional do que as mulheres com TCA na ausência de supervalorização (Harrison et al., 2016).

A pesquisa também verificou que as mulheres com TCA formalizado e ausente de supervalorização se assemelham a mulheres obesas que não apresentavam sintomas de compulsão alimentar em situações difíceis ou emergenciais que demandam teor emocional considerável. Os dados apontam evidências para o significado clínico da supervalorização de peso e forma corporal em indivíduos com TCA e dificuldades nas variantes desse transtorno no trabalho com regulação emocional (Harrison et al., 2016).

Um estudo realizado nos EUA, utilizando um computador-tarefa (PASAT-C), conhecido por induzir afeto negativo e angústia inferiu maior dificuldade com a regulação emocional em pessoas com TCA. Esse foi o primeiro estudo demonstrando, in vivo, que indivíduos com compulsão alimentar apresenta comportamentos de esquiva significativamente maior em situações críticas. O autorrelato de ambos os grupos apontaram aumento de frustração e irritabilidade, no entanto, o grupo com compulsão alimentar teve pontuações significativamente maiores comparados ao grupo controle (Eichen, Chen, Boutelle & McCloskey, 2016).

A pesquisa realizada pelos autores considera a importância de trabalhar a regulação emocional no tratamento do TCA. Os achados clínicos deste trabalho apontam incorporar estratégias de habilidades emocionais em atividades que possam ser frustrantes e provocar intolerância ao sofrimento. O processamento cognitivo das pessoas com TCA contribuem para o seu desequilíbrio emocional fazendo com que abandonem tarefas com mais facilidade, mesmo aquelas que não estão relacionadas a alimentação, “assim, a desregulação da emoção e a reação ao sofrimento podem ser uma característica mais global que precisa ser tratada no tratamento da compulsão alimentar” (Eichen et al., 2016, p. 5).

Kenny, Singleton & Phil (2017), buscaram, através da pesquisa, encontrar moderadores entre as dificuldades de regulação emocional e os sintomas do TCA. A pesquisa encontrou que os episódios de compulsão alimentar são mais frequentes e intensos em pessoas com sintomatologia depressiva. A vivência constante com afetos negativos e a forma de lidar com eles seriam um gatilho mantenedor do transtorno. Apontam que indivíduos com dificuldades de experimentar emoções mais intensas estariam mais propensos a desregulação emocional e necessitam de melhoras nas habilidades emocionais.

Ressaltar, portanto, a importância do trabalho da regulação emocional avaliando associação entre os sintomas de depressão no TCA.

Os episódios de compulsão alimentar surte efeito na melhora do humor das pessoas com TCA em curto prazo (Leehr et al., 2015 apud Kukk & Akkermann, 2016) no entanto, sua constância leva, a longo prazo, à degradação no humor (Tice, Bratslavsky, & Baumeister, 2001 apud Kukk & Akkermann, 2016). Ou seja, os mecanismos que funcionam como reguladores de humor acabam reforçando um comportamento indesejado gerando mais angústia, culpa e sofrimento, surtindo efeito rebote, adotando novamente como escapatória dessas emoções negativas, a compulsão alimentar.

A pesquisa de Kukk & Akkermann (2016), estudou o efeito da "flutuação emocional" e dificuldades da regulação emocional nos episódios de compulsão alimentar em homens e mulheres. Em nível de conhecimento a "flutuação emocional" seria a experiência de mudança rápida de emoções ao longo do dia mediante situações. Este estado de humor volátil aponta para habilidades prejudicadas tornando os indivíduos mais vulneráveis a comportamentos desadaptativos. Os resultados encontrados pelos autores corroboram pesquisas realizadas anteriormente: pessoas com índices elevados de "flutuação emocional" tendem exibir não só um número maior de episódios de compulsão alimentar ao longo da semana como indicadores elevados em outros transtornos.

Outro dado importante cabe ressaltar, embora não tenha sido totalmente respondida pela pesquisa de Russel, Haynos, Crow, & Fruzzetti (2018), é que pessoas com TCA não só passam por períodos de compulsão alimentar como de restrição alimentar para gerenciar reações a estímulos que geram estresse. As pessoas neste estudo foram submetidas a um agente estressor em tempo real: grupo que apresentam episódios de compulsão alimentar ao menos 1 vez na semana e grupo que nega a alimentação desordenada. Ambos os grupos não tiveram respostas significativas. No entanto levantou evidências e novos apontamentos acerca da restrição e compulsão alimentar como formas de gerir os afetos negativos e estresse, já que uma das características deste transtorno ocorre geralmente quando se está em casa ou sozinho.

Nos achados clínicos da pesquisa de Racine & Horvath (2018) considera que pacientes com TCA necessitam de uma atenção aos tratamentos e técnicas que reduzam as dificuldades emocionais. Trabalhar o gerenciamento das emoções, ensinar estratégias compensatórias, treinamento tanto de habilidades sociais quanto de regulação emocional podem servir como agentes preventivos de episódios de compulsão alimentar. Várias considerações poderiam ser levadas em conta sobre o motivo da desregulação emocional em pessoas com TCA, no entanto, a alimentação acaba sendo um meio de regulação emocional desadaptativo, proveniente da falta de outras estratégias e habilidades não adquiridas. Esta ingestão de alimentos acaba sendo agravada quando estas emoções são mais intensas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo realizou uma revisão literária para entender o papel da TCC na regulação emocional de pacientes com TCA. Como verificamos o diagnóstico de tal transtorno traz consigo variantes que contribui para os episódios da compulsão alimentar, traduzindo os sintomas em dificuldades tanto emocionais como interpessoais para o indivíduo. O processamento cognitivo em toda sua complexidade é capaz de intensificar, por intermédios de distorções cognitivas – que nada mais são que erros disfuncionais da realidade vivida – os sintomas deste transtorno.

A TCC, em seu princípio básico, trabalha de forma estruturada dentro da perspectiva do modelo cognitivo-comportamental para conseguir reestruturar crenças distorcidas que auxiliam o desequilíbrio emocional. Uma conceitualização de caso detalhada e bem elaborada é possível identificar possíveis comorbidades que estejam promovendo o desencadeamento dos episódios de compulsão alimentar retroalimentando tanto o TCA como outros transtornos.

Lidar com emoções intensas é difícil para qualquer pessoa, no entanto, as pesquisas mostram, que para pacientes com TCA, acabam gerando sofrimento psíquico intenso em detrimento de funções executivas alteradas e comportamentos desadaptativos em torno da alimentação como forma de escape destas emoções. O papel da TCC é junto ao paciente encontrar novas estratégias e métodos que auxiliem no melhor manejo destas emoções e respostas mais adaptáveis a elas. Contribuindo para reestruturação cognitiva tanto à alimentação quanto à imagem corporal.

Vale ressaltar a importância de novas pesquisas acerca do assunto, visto a escassez de material sobre a temática. Nenhuma das pesquisas ou material analisado trouxe as considerações de prevenção e recaída ao término dos estudos, sendo um ponto importante a ser tratado e difundido. Sentimos falta de temas que envolvesse também a família nesse aspecto, considerando que a mesma é o berço de muitas questões emocionais conflitantes. Não nos apetece encerrar as pesquisas neste artigo, abrindo considerações para novas pesquisas e estudos na área.

REFERÊNCIAS

American Psychiatry Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Blanchet, C., Mathieu, M.-È., St-Laurent, A., Fecteau, S., St-Amour, N., & Drapeau, V. (2018). A Systematic Review of Physical Activity Interventions in Individuals with Binge Eating Disorders. *Current Obesity Reports*, 7(1), 76–88. doi:10.1007/s13679-018-0295-x.

Calugi, S., Ruocco, A., El Ghoch, M., Andrea, C., Geccherle, E., Sartori, F., & Dalle Grave, R. (2016). Residential cognitive-behavioral weight-loss intervention for obesity with and without binge-eating

disorder: A prospective case-control study with five-year follow-up. *International Journal of Eating Disorders*, 49(7), 723–730. doi:10.1002/eat.

Cecchini, F. F., Bertini, E., Martins, M. B., Rodrigues, F. M. L., & Monson, C. A. (2010). A terapia cognitivo-comportamental como co-intervenção no tratamento do transtorno da compulsão alimentar periódica na obesidade. *Neurociências*, 6(2), 113-121.

Cortez, C. M., Araújo, E. A., & Ribeiro, M. V. (2011). Transtorno de compulsão alimentar periódico e obesidade. *Arq Catarin Med*, 40(1), 94-102. Recuperado de <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/855.pdf>.

Costa, R. F., Machado, S. C., & Cordás, T. A. (2010). Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica. *Rev Psiq Clín*, 37(1), 27-31. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000100006>.

De Zwaan, M., Herpertz, S., Zipfel, S., Svaldi, J., Friederich, H.-C., Schmidt, F., ... Hilbert, A. (2017). Effect of Internet-Based Guided Self-help vs Individual Face-to-Face Treatment on Full or Subsyndromal Binge Eating Disorder in Overweight or Obese Patients. *JAMA Psychiatry*, 74(10), 987. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.2150.

Duchesne, M., Mattos, P., Appolinário, J. C., Freitas, S. R., Coutinho, G., Santos, C., & Coutinho, W. (2010). Assessment of executive functions in obese individuals with binge eating disorder. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 32(4), 381-388. doi.org/10.1590/S1516-44462010000400011.

Eichen, D. M., Chen, E., Boutelle, K. N., & McCloskey, M. S. (2017). Behavioral evidence of emotion dysregulation in binge eaters. *Appetite*, 111, 1–6. doi:10.1016/j.appet.2016.12.021.

Ferrer-Garcia, M., Pla-Sanjuanelo, J., Dakanalis, A., Vilalta-Abella, F., Riva, G., Fernandez-Aranda, F., ... Gutiérrez-Maldonado, J. (2018). A Randomized Trial of Virtual Reality-Based Cue Exposure Second-Level Therapy and Cognitive Behavior Second-Level Therapy for Bulimia Nervosa and Binge-Eating Disorder: Outcome at Six-Month Followup. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. doi:10.1089/cyber.2017.0675.

Greenberger, D., & Padesky, A. C. (2017). *A mente vencendo o humor*. Porto Alegre: Artmed.

Harrison, C., Mitchison, D., Rieger, E., Rodgers, B., & Mond, J. (2016). Emotion regulation difficulties in binge eating disorder with and without the overvaluation of weight and shape. *Psychiatry Research*, 245, 436–442. doi:10.1016/j.psychres.2016.09.005.

Jackson, J. B., Pietrabissa, G., Rossi, A., Manzoni, G. M., & Castelnuovo, G. (2018). Brief strategic therapy and cognitive behavioral therapy for women with binge eating disorder and comorbid obesity: A randomized clinical trial one-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(8), 688-701. doi.org/10.1037/ccp0000313.

Kenny, T. E., Singleton, C., & Carter, J. C. (2017). Testing predictions of the emotion regulation model of binge-eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 50(11), 1297–1305. doi:10.1002/eat.22787.

Kittel, R., Brauhardt, A., & Hilbert, A. (2015). Cognitive and emotional functioning in binge-eating disorder: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 535–554. doi:10.1002/eat.22419.

Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. Rev Bras Psiquiatr*, 30(Supl II), S54-64. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>.

Kukk, K., & Akkermann, K. (2016). Fluctuations in negative emotions predict binge eating both in women and men: An experience sampling study. *Eating Disorders*, 25(1), 65–79. doi:10.1080/10640266.2016.1241058.

Laghi, F., Bianchi, D., Pompili, S., Lonigro, A., & Baiocco, R. (2018). Metacognition, emotional functioning and binge eating in adolescence: the moderation role of need to control thoughts. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. doi:10.1007/s40519-018-0603-1.

Leahy, R. L., Tirch, D., & Napolitano, L. A. (2013). Por que a regulação emocional é importante?. In Leahy, R. L., Tirch, D., & Napolitano, L. A., *Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental* (pp. 19-36). Porto Alegre: Artmed.

Mocaiber, I., de Oliveira, L., Garcia Pereira, M., Machado-Pinheiro, W., Rui Ventura, P., Vasconcellos Figueira, I., & Volchan, E. (2008). Neurobiologia da regulação emocional: implicações para a terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia em estudo*, 13(3). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n3/v13n3a14>.

Racine, S. E., & Horvath, S. A. (2018). Emotion dysregulation across the spectrum of pathological eating: Comparisons among women with binge eating, overeating, and loss of control eating. *Eating Disorders*, 26(1), 13–25. doi:10.1080/10640266.2018.1418381.

Rangé, B.P. et al. (2011). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Russell, S. L., Haynos, A. F., Crow, S. J., & Fruzzetti, A. E. (2017). An experimental analysis of the affect regulation model of binge eating. *Appetite*, 110, 44–50. doi:10.1016/j.appet.2016.12.007.

Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2008). Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental. In Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E., *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado* (pp. 14-32). Porto Alegre: Artmed