

CONTRIBUIÇÕES DA TCC NO PROCESSO DE REGULAÇÃO EMOCIONAL EM CASOS DE COMPULSÃO ALIMENTAR¹

Ana Clara Medeiros Bezerra²

Auxiliatrice Caneschi Badaró³

RESUMO:

O transtorno de compulsão alimentar (TCA) caracteriza-se pela ingestão exagerada de alimentos em tempo delimitado, com a perda de controle sobre o que e quanto se come. Diante disso, o estudo apresentou por objetivo discutir de que maneira a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) trabalha a regulação emocional em caso de TCA a partir de suas estratégias cognitivas e comportamentais, através de uma revisão bibliográfica narrativa, com abordagem qualitativa de caráter exploratório. Beck (2021), Ferreira (2020) e Leahy (2021) apontam a eficácia da TCC na remissão ou diminuição dos Episódios de Compulsão Alimentar (ECA), pois ela faz uma abordagem psicológica com ênfase nos processos cognitivos. A TCC considera a cognição como principal atributo, que ajuda o paciente a compreender como ocorre a compulsão alimentar (CA) e sua relação com as emoções e à desregulação emocional, que é a dificuldade que o indivíduo tem para lidar com suas emoções. Para isso, a regulação emocional se constitui de procedimentos que contribuem, significativamente, no tratamento do TCA. Concluiu-se que procedimentos de regulação emocional, como validação das emoções, técnicas respiratórias e de *mindfulness*, dentre outros, mostram-se eficientes no processo terapêutico, pois ajudam o paciente a lidar com a desregulação emocional diante das situações conflitantes.

Palavras-chave: Compulsão Alimentar. Terapia cognitivo-comportamental. Regulação Emocional.

CONTRIBUTIONS OF TCC IN THE PROCESS OF EMOTIONAL REGULATION IN CASES OF FOOD COMPULSION

ABSTRACT:

Binge eating disorder (BED) is characterized by the exaggerated intake of food in a limited time, with loss of control over what and how much is eaten. Therefore, the study aimed to discuss how Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) works with emotional regulation in the case of BED, through a narrative bibliographic review, with a qualitative approach of an exploratory nature and to describe the cognitive and behavioral strategies used. in the treatment. Beck (2021), Ferreira (2020) and Leahy (2021) point out the effectiveness of CBT in the remission or reduction of Binge Eating

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 16/10/2022 e aprovado, após reformulações, em 16/11/2022.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA)
E-mail: anamedeirosb@hotmail.com

³ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário UniAcademia. auxiliatricebadaro@uniacademia.edu.br.

Episodes (BEE), as it takes a psychological approach with an emphasis on cognitive processes. CBT considers cognition as the main attribute, which helps the patient to understand how binge eating (AC) occurs and its relationship with emotions and emotional dysregulation, which is the difficulty that the individual has to deal with their emotions. For this, emotional regulation consists of procedures that significantly contribute to the treatment of BED. It was concluded that emotional regulation procedures, such as validation of emotions, breathing and mindfulness techniques, among others, are efficient in the therapeutic process, as they help the patient to deal with emotional dysregulation in the face of conflicting situations.

Keywords: Binge Eating. Cognitive Behavioral Therapy. Emotional Regulation.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno de compulsão alimentar (TCA) é considerado um distúrbio relacionado à ingestão exagerada de alimentos e, em geral, o paciente perde o controle sobre o que ingere e sobre a quantidade, como defendem Bloc *et al* (2019). Tais pessoas apresentam dificuldade de controlar as emoções, ou seja, se deixam dominar por elas. O descontrole faz parte desse distúrbio e acredita-se que a regulação emocional pode ter muitos efeitos positivos no tratamento do TCA, pois através dela o indivíduo pode adquirir o equilíbrio necessário para conter seus impulsos. Leahy (2021) afirma que a regulação emocional é uma habilidade, que pode ser desenvolvida, através de estratégias para manejar as emoções, comportamentos e sentimentos na busca do equilíbrio dos mesmos e evitar os excessos, que trazem problemas aos indivíduos. Através dela, de acordo com o autor, os indivíduos aprendem a compreender suas reações emocionais e a lidar com elas em busca do equilíbrio e do seu bem-estar.

De acordo com Drumond (2019), a TCC traz significativos resultados à regulação emocional ao utilizar estratégias adequadas direcionadas à demanda do paciente e pode-se ajudá-lo a organizar suas emoções e obter uma resposta fisiológica associada à emoção e ajustá-la ao contexto. A autora salienta que tal processo clínico passa pela conscientização dos indivíduos, para reconhecerem suas emoções, quando as têm, como as experimentam e expressam, pois, o conjunto de técnicas utilizadas pela TCC pode auxiliar na sua adequação e regulação. Nesse sentido, ajuda-se o paciente a distingui-las e elaborá-las para que entenda com

clareza seus pensamentos, saiba interpretá-los e mudá-los em busca de soluções melhores para seus problemas e, assim, contribuir no tratamento do TCA.

Para Bahls e Navolar (2010), o foco da TCC são os fatores cognitivos da psicopatologia e ela considera a influência dos pensamentos sobre as emoções relacionadas aos diversos eventos da vida do indivíduo, e que o levam a se comportar de determinada maneira. Assim, na TCC, busca-se compreender a natureza e a função dos aspectos cognitivos processados pelo sujeito ao receber informações e o significado que dá a elas. Através de estratégias e procedimentos, o terapeuta ajuda o paciente a regular suas emoções, para que mude seu comportamento e tenha melhor qualidade de vida.

A partir disso, discute-se se a TCC pode contribuir na regulação emocional dos casos de TCA. Ferreira (2020) diz que a regulação emocional, enquanto transdiagnóstico está presente nele, e que a TCC tem propostas para atuar nesta área, por isso considera-se que ela poderia contribuir nessa regulação e facilitar a terapia de pacientes com este distúrbio.

Considerando que o TCA gera consequências negativas para a saúde emocional, como a depressão, a angústia, sentimento de culpa; traz, também, prejuízo social, quando o indivíduo se isola e, ainda, prejudica sua saúde física, pois o excesso de alimentos pode levar à obesidade e ao surgimento do diabetes, entre outros males (RIBEIRO, 2016). O presente estudo realizou uma revisão bibliográfica narrativa, com abordagem qualitativa de caráter exploratório (MARCONI, LAKATOS, 2007), com levantamento bibliográfico através de diversas fontes de informação, como livros, bancos de teses e dissertações de universidades, artigos e revistas científicos, publicações em revistas *on-line*, que tratam do tema. Recolheu-se e analisou-se as principais contribuições sobre o tema e ampliou-se o conhecimento a partir da pesquisa com as bases de dados da plataforma *Scielo*, *pubMed*, *Lilacs* e *PsycInfo*, e com os descritores: compulsão alimentar, regulação emocional e Terapia cognitivo-comportamental, foram considerados produções dos últimos 10 anos, porém leituras como livros e outras bases também foram incluídos. A busca foi realizada no período de novembro de 2021 a agosto de 2022.

2 TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR

O TCA, segundo Bloc *et al* (2019) e Attia e Walsh (2020), Pivetta e Silva (2020) é um transtorno, que leva o indivíduo a ingerir uma quantidade de alimentos muito maior que as pessoas consumiriam em períodos e circunstâncias semelhantes, mas isso não inclui os excessos em momentos de refeições comemorativas. No caso do transtorno, o indivíduo sente como se tivesse perdido o controle, e isso o leva ao sentimento de angústia, a qual aumenta ainda mais quando a pessoa quer perder peso (RIBEIRO, 2016).

Segundo a APA (DSM 5; 2014): a ingestão de alimentos ocorre em determinado período de tempo em quantidades incomuns, acima do esperado da maioria das pessoas, além da sensação de falta de controle sobre o comportamento de comer. Tal padrão pode ocorrer em três ou mais dos seguintes aspectos: comer mais rápido que o normal; comer até sentir desconforto; comer mesmo na ausência de sensação de fome; comer sozinho, por sentir vergonha; sentimentos de tristeza e culpa após o episódio. O manual destaca ainda, que para o diagnóstico de TCA, o sentimento de sofrimento acompanha as compulsões alimentares, e esses devem ocorrer pelo menos uma vez na semana, durante três meses, conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 (DSM 5) (2014).

Timerman e Santos (2013) acrescentam, em acordo com o DSM 5 (2014), que se deve considerar a gravidade do TCA como leve, quando a média é de 1 a 3 episódios de TCA por semana; moderada: média de 4 a 7 episódios por semana; grave, com média de 8 a 13 episódios por semana e gravidade extrema, quando a média de episódios são 14 ou mais por semana. Attia e Walsh (2020) comentam que, para justificar o ato de comer, o paciente usa frases específicas, como: “Já estou gordo (a) mesmo, que diferença faz uma refeição a mais?”; “Eu não consigo me controlar.”; “A comida está controlando minha vida.”; “Posso comer bastante, ninguém vai saber”.

Attia e Walsh (2020) dizem que, via de regra, esse transtorno acomete aproximadamente 3,5% das mulheres e 2% dos homens, e ele se torna mais comum com o aumento do peso corporal e atinge 30% das pessoas obesas (KLOBUKOSKI; HÖFELMANN, 2017). Pivetta e Silva (2020, p. 337) comentam que, das pessoas que apresentam episódios de TCA, “aproximadamente 20% possuem transtorno da compulsão alimentar periódica” e Ribeiro (2016) acrescenta que eles afetam cerca de

4,7% da população brasileira, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Ribeiro (2016) salienta que tais sentimentos podem se tornar mais intensos e acrescentar enorme carga psicológica aos pacientes, quando eles sofrem cobrança de pessoas que insistem para que façam dietas restritivas e os pressionam, para que expressem problemas pessoais. Isso acarreta sofrimento psicológico e aumenta ainda mais a sua sensação de baixa autoestima, principalmente quando ouvem comentários maldosos sobre seu peso, seu corpo e sua alimentação. A autora reforça que quando esses sentimentos afloram, muitos se isolam socialmente, o que diminui o seu bem-estar físico e mental, e acrescenta que, sem um tratamento adequado, outras doenças podem ser desenvolvidas, como obesidade, diabetes, colesterol alto, hipertensão, problemas vasculares, gastrite, transtornos alimentares como bulimia, transtornos de humor.

Ribeiro (2016) destaca alguns fatores que podem desencadear o TCA, como: as dietas rígidas, cujas privações alimentares não ajudam a perder peso e, sim, a gerar mais ansiedade e mais necessidade de comer; o estresse, pois alimentos proporcionam prazer e sensação de compensação; traumas emocionais e transtornos psicológicos como depressão e ansiedade são os campeões na lista de causas para a TCA e a baixa autoestima, que potencializa seus efeitos. Munhoz *et al* (2019) comentam também que a literatura relaciona o uso de antidepressivos e de drogas antiepilépticas como propiciadores do TCA, mas que ainda assim, o estresse está altamente relacionado a ela. Além desses fatores, Ribeiro (2016) e Munhoz *et al* (2019) acrescentam que o indivíduo utiliza a comida como suporte emocional, para descontar as frustrações, tristeza e o estresse. Os autores sugerem que os pacientes com tal transtorno busquem ajuda de profissionais especializados, como psicólogos, nutricionistas e psiquiatras.

Com relação aos aspectos emocionais que envolvem o TCA, Attia e Walsh (2020) dizem que os indivíduos que apresentam tal transtorno ficam mais propensos a terem depressão ou ansiedade, quando comparadas àquelas que não o apresentam e, quando são obesas e tem TCA, se preocupam mais com a forma física, que pessoas obesas que não comem compulsivamente. Os autores ainda acrescentam que o ato de comer grandes quantidades, de forma muito rápida, sem

purgá-las, gera muita angústia e, o médico, para fazer o diagnóstico, baseia-se no modo pelo qual a pessoa descreve seu comportamento.

Klobukoski e Höfelmann (2017) comentam também sobre os problemas emocionais gerados pela insatisfação relacionada ao corpo, à imagem corporal, com maiores índices de depressão e ansiedade e maior ingestão de quantidade de calorias. Para os autores a prevenção, a detecção precoce e as intervenções para TCA, particularmente no tratamento do excesso de peso na Atenção Primária à Saúde (APS), podem ajudar na prevenção das formas mais graves de obesidade, pois a suspensão das compulsões evita o ganho acelerado de peso.

Munhoz *et al* (2019) acreditam que a ansiedade é um fator relevante no quadro de TCA e na obesidade e salientam que os problemas psicológicos em pacientes obesos estão relacionados à ansiedade e ao estresse, que movem o indivíduo a comerem compulsivamente, e quando esse episódio se torna recorrente, considera-se como TCA. Os autores comentam, também, que a literatura relaciona o uso de antidepressivos e de drogas antiepilépticas como propiciadores da TCA, mas que ainda assim, o estresse está altamente relacionado a ela.

Para Rangel (2019) e Attia e Walsh (2020), o tratamento para ajudar no controle da compulsão alimentar inclui terapia cognitivo-comportamental, inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRS, um tipo de antidepressivo), alguns medicamentos para redução de peso, medicamentos estimulantes e programas de perda de peso. Rangel (2019) e Tavares (2019) consideram que para um tratamento adequado e eficaz, o ideal é que seja multi e inter disciplinar e, também, possa contar com outras alternativas como a psicoterapia interpessoal e a participação em grupos de apoio.

Duchesne *et al* (2019) verificaram várias abordagens psicológicas no tratamento do TCA, entre elas a TCC em grupo, a terapia comportamental dialética, a autoajuda guiada, a terapia cognitivo-comportamental aprimorada e a TCC foi a mais citada nos artigos. Os autores comentam que, as primeiras avaliações da eficácia da TCC com pacientes obesos com TCA, foi feito em um estudo controlado randomizado com 44 pacientes e observou-se 94% de redução da frequência do TCA, após 10 sessões de TCC. Noutro estudo, em que 50 pacientes foram randomizados para TCC ou para uma lista de espera, observou-se uma taxa de 55% de remissão após 12 sessões de TCC (e 9% na lista de espera). Os autores citaram, ainda, outro ensaio

clínico, em que foi observado 50% de redução da frequência de ECA, após 12 sessões de tratamento e 19,8% numa lista de espera e, para os pacientes que não melhoraram, foram oferecidas mais 12 sessões de TCC. Ao término das 24 sessões, houve uma redução de 68% do TCA e um aumento da taxa de remissão em 2/3 dos pacientes.

De acordo com Duchesne *et al* (2019), nos estudos controlados randomizados verificou-se uma diminuição da gravidade do TCA, como resultado da TCC e que os ensaios clínicos realizados sugerem que a TCC possibilita uma redução significativa da frequência e da gravidade do TCA. Para eles, a TCC de forma individual é eficaz no tratamento, por trabalhar as crenças disfuncionais relacionadas ao comer compulsivamente, e usar técnicas comportamentais para alterar e reestruturar essas crenças e modificar os padrões comportamentais relacionadas ao transtorno. De acordo com os autores, a TCC busca identificar as cognições desadaptativas e, assim, contribui para a diminuição significativa dos episódios de compulsão.

3 A TCC E A REGULAÇÃO EMOCIONAL

De acordo com Bahls e Navolar (2010), a TCC traz em seus pressupostos o conceito da estrutura biopsicossocial, para compreender e determinar os fenômenos relacionados à psicologia humana e seu foco de abordagem está nos fatores cognitivos da psicopatologia. Os autores afirmam que esta terapia é uma das primeiras a reconhecer a influência do pensamento sobre o afeto, o comportamento, a biologia e o ambiente.

Para Bahls e Navolar (2010) na terapia cognitiva, o terapeuta propõe que os indivíduos atribuem significado aos eventos, às pessoas, aos sentimentos e outros aspectos de sua vida, pois são esses que os levam a se comportarem de uma determinada maneira e a construir suas hipóteses sobre sua identidade e sobre o seu futuro. De acordo com a TCC, cada indivíduo reage de uma determinada forma em uma situação específica e pode chegar a diferentes conclusões, as quais são respostas geradas a partir de sua vivência social e cultural, bem como de suas experiências individuais, que são manifestações de organizações cognitivas. Assim, na TCC, o objeto de estudo é a natureza e a função dos aspectos cognitivos, que cada indivíduo processa diante de certas informações, ou seja, o significado que cada uma dá a algo que experimenta.

Segundo Franzin, Caetano e Melo (2018), no caso específico do tratamento de transtornos alimentares, problemas de humor e ansiedade, os procedimentos baseados em evidências, como propõe a TCC, têm sido muito importantes para tratar dos problemas emocionais e têm apresentado eficácia, a partir do uso de estratégias e procedimentos voltados a aumentar a regulação emocional em busca de mudança de comportamento, elevar a autoestima e mudar a maneira de analisar e interpretar situações. Um dos aspectos relevantes no tratamento é auxiliar os pacientes, que vivenciam emoções de forma intensa e fora do controle, a lidar com situações que são gatilhos emocionais, que os levam a emitir comportamentos disfuncionais. Assim, o foco do tratamento é levá-los a compreender melhor as próprias emoções, identificar os comportamentos disfuncionais utilizados em resposta às emoções e buscar novas formas de responder às experiências emocionais.

Para Franzin, Caetano e Melo (2018), a literatura aponta que alguns transtornos são considerados como variações de uma mesma síndrome e que apresentam, em comum, causas parecidas, como a influência do estresse e da ansiedade e do temperamento dos indivíduos. Segundo eles, as semelhanças de alguns transtornos têm levado ao desenvolvimento dos chamados tratamentos transdiagnósticos, os quais podem ser aplicados em pacientes que apresentam quadros com características comuns.

Segundo Franzin, Caetano e Melo (2018), o tratamento pode ser realizado mesmo que os pacientes apresentem várias comorbidades, pois o foco estará no modo como eles respondem às próprias emoções. Assim, as práticas transdiagnósticas baseadas em processos poderão fazer intervenções mais produtivas e efetivas no tratamento dos pacientes com desregulação das emoções e no tratamento da CA que, muitas vezes, são geradas pela ansiedade.

Ferreira (2020) afirma que a TCC utiliza a cognição para a compreensão dos transtornos mentais e da desregulação emocional, que é a dificuldade que o indivíduo apresenta ao lidar com suas emoções, que pode ser por intensificação ou desativação excessiva das mesmas. A TCC tem estratégias de regulação emocional, que são um conjunto de técnicas, cuja finalidade é buscar mais qualidade de vida para pacientes com diagnóstico de transtorno psicológico.

De acordo com Ferreira (2020, p. 627), a TCC usa como estratégia a terapia focada nas emoções e, nesse tipo de intervenção, o terapeuta auxilia o paciente a

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 8, p.302-326, jul./dez. 2022 – ISSN 2674-9483

processar melhor seus afetos, para que ele seja mais assertivo ao confrontar situações, que possam desencadear uma desregulação emocional. Para o autor, o terapeuta realiza um papel de regulador das emoções e leva o paciente a desenvolver/aprender habilidades “que possam apaziguar as emoções por meio de treinamento emocional e aprendizagem durante as sessões de terapia”. As estratégias e técnicas devem ser desenvolvidas a partir de um modelo de esquema emocional, para levar o paciente a lidar melhor com suas emoções.

Ferreira (2020) cita algumas técnicas propostas por Leahy, Tirsch e Napolitano (2013), na perspectiva dos esquemas emocionais: Identificação de esquemas emocionais do paciente, que sustentam suas interpretações e crenças negativas acerca das suas emoções; nomeação e diferenciação de outras emoções possíveis; normalização da emoção; percepção de que as emoções são temporárias e abertura de espaço para as emoções. Em cada aspecto desses esquemas emocionais, o terapeuta vai auxiliar o paciente a refletir sobre suas emoções, para compreendê-las e como ele pode agir de outras maneiras para obter resultados diferentes, que vão contribuir para uma vida mais saudável e equilibrada.

Para Leahy (2021), as emoções expressam as necessidades do ser humano e motivam um determinado comportamento, ou seja, a partir delas, o indivíduo faz algo, que pode ser bom ou ruim para si mesmo. O terapeuta usará de estratégias para que o paciente saiba lidar com elas, através da regulação e, assim, aprender a reduzir a intensidade de suas emoções. Entre as estratégias, cita-se os exercícios de relaxamento, os exercícios físicos, *mindfulness*, dentre outras. Para o autor, a regulação se torna um modelo cognitivo sobre a forma como as pessoas pensam e respondem às suas emoções. Diante delas, os indivíduos interpretam suas experiências a partir das vivências individuais e sociais, as quais serão avaliadas, explicadas e interpretadas, para que se alcance a regulação emocional, através de estratégias para modificar as próprias emoções.

Diante do exposto, acredita-se que o paciente com TCA poderá aprender as habilidades para regular suas emoções e seus impulsos com relação aos alimentos. O terapeuta vai levá-lo a perceber e interpretar as situações que o levam à compulsão pelo alimento, como resposta para suas emoções, com as quais não sabe lidar. Munhoz *et al* (2019) comentam que as emoções exacerbadas são frutos do acúmulo de pensamentos, que geram um sentimento de ameaça ao indivíduo e Leahy (2021)

acrescenta que esse acúmulo produz um conjunto de sensações que interferem nos pensamentos do indivíduo, tira seu equilíbrio emocional e muda seu jeito de viver. Por conta disso, o próprio sujeito tem uma atitude de autocobrança com seu desempenho e suas conquistas, o que gera insatisfação e medo com relação ao que virá e começa a apresentar sintomas de ansiedade.

Tais sintomas, de acordo com Leahy (2021) são: sensação de que algo ruim vai acontecer; dificuldades para dormir; sensação de fraqueza ou cansaço; medo constante e, muitas vezes, sem um motivo aparente; descontrole sobre os pensamentos, principalmente dificuldade em esquecer as situações-gatilho; agitação dos braços e pernas; frequente tensão ou nervosismo; irritabilidade; preocupação e medo exagerado em comparação com a situação real; respiração ofegante ou falta de ar, muitas vezes, associada ao aumento da frequência cardíaca; dificuldades de concentração; tensão muscular e outros.

Sonsin (2020) aponta a TCC como um tratamento eficaz para TCA, a partir de regulação emocional, pois ela foca na detecção do problema; nas estratégias relacionadas ao tratamento, à doença e ao paciente, que muitas vezes não tem conhecimento sobre a doença, sente culpa e, também, nos problemas sociais envolvidos, dentre outros. Durante o tratamento, que geralmente é de curto prazo, o paciente é o agente direto e participativo, aprende a compreender as distorções cognitivas, os pensamentos automáticos, as crenças e busca-se a transformação do comportamento problemático. A autora salienta que o foco do tratamento é o acompanhamento psicológico para tratar a fonte do problema.

No tratamento proposto pela TCC, a regulação emocional tem uma relação importante para auxiliar os pacientes com TCA, pois segundo Gonçalves *et al* (2020) a má regulação das emoções negativas pode ser considerado um processo implícito, que mantém o TCA e que leva os indivíduos ao comer compulsivo, por não saberem lidar com contextos muito estressantes. Assim, quando vivenciam emoções negativas mal reguladas, tendem a recorrer à comida como se ela fosse uma válvula de escape para lidar ou regular as suas emoções.

4 ASPECTOS GERAIS DO TRATAMENTO DA COMPULSÃO ALIMENTAR

Duchesne e Almeida (2002) descrevem as estratégias utilizadas pela TCC para o tratamento de diversos transtornos e, no caso específico do TCA, é uma intervenção breve, ou seja, com duração de 12 a 24 sessões, mas pode estender-se por um período maior. A intervenção é objetiva e orientada por metas e, através dela, faz-se a abordagem dos fatores cognitivos, emocionais e comportamentais, que o desencadeiam. Para as autoras, esse transtorno é resultante da interação entre fatores biológicos, culturais e experiências pessoais e a TCC ocupa-se de identificá-los e buscar a correção das condições que favorecem seu desenvolvimento. Entre os diferentes manejos clínicos, que buscam considerar esses fatores, está a regulação emocional. Como uma das principais estratégias é levar o paciente a selecionar as situações, os lugares e as pessoas, a partir das emoções que lhe provocam, se são desejáveis ou indesejáveis; buscar mudanças nas situações externas, para alterar o impacto das mesmas sobre o seu emocional e ter mais foco na própria atenção.

Ferreira (2020) ressalta como primeiro passo do tratamento, a solidificação da relação entre terapeuta e paciente, a investigação do que há por trás da relação do paciente com a comida e, assim, identificar quais são as crenças centrais, intermediárias e pensamentos automáticos que fazem parte da sua vida. Nesse sentido, é importante psicoeducar o paciente, para estimulá-lo a ampliar seu conhecimento sobre o TCA, para compreender as causas do comportamento disfuncional e Beck (2014) salienta que a meta da terapia é aliviar os sintomas e reduzir o nível de aflição do paciente, a partir da mudança do seu pensamento disfuncional.

Ferreira (2020) e Wenzel (2010) dizem que na técnica de reestruturação cognitiva deve-se identificar pensamentos mal-adaptativos, com perguntas como: ‘o que estava passando pela sua mente naquele momento?’, ‘qual é a emoção que experimentou?’ Ao associar a cognição e emoção, permite-se que o paciente reconheça os pensamentos-chave ligados ao sofrimento emocional. E avaliar pensamentos mal-adaptativos e as crenças que exacerbam o sofrimento emocional e focar nas emoções, com perguntas como: ‘há outras explicações para esta situação infeliz?’ são importantes para que o paciente identifique os resultados piores, os melhores e os mais realistas, por isso deve-se ajudá-los a separar a lógica do sofrimento emocional, com perguntas: ‘o que você diria a um amigo se ele estivesse nessa situação?’. Isso permite que ele avalie sua resposta e possa descobrir

que diria a um amigo algo diferente e mais equilibrado do que diz a si mesmo e, assim, compreender que trata a si mesmo diferentemente de como trataria os outros.

Gonçalves *et al* (2020) veem os Episódios de Compulsão Alimentar (ECA) como uma forma do indivíduo se desligar do sofrimento emocional, ou seja, ele tira o foco do sofrimento para algo que está em seu ambiente e ao qual tem acesso imediato, como a comida, e o comer passa a ser uma tentativa de aliviar o estresse emocional. Para evitar esse tipo de comportamento, a regulação emocional ajudará os pacientes a analisarem os ECA e os sentimentos a eles associados e que os levam a comer descontroladamente.

Através da TCC, o profissional ensina técnicas de autocontrole ao paciente para reduzir a ansiedade, a tristeza e outros sentimentos, que facilitam a ocorrência desses episódios. Além disso, durante o tratamento, o paciente passa por um treinamento comportamental, que o capacita a dar respostas diferentes diante das situações que levam a ocorrência de ECA, através do autocontrole (Ferreira, 2020).

Gonçalves *et al* (2020) dizem que as estratégias para a adesão à atividade física são flexíveis, com exercícios diferentes e com a possibilidade de incluir outras pessoas no programa. Para evitar impedimentos para a realização das atividades, são avaliadas as situações que os criariam e faz-se um planejamento antecipado de possíveis soluções.

Duchesne e Almeida (2002) e Beck (2021) salientam que, para a mudança do sistema de crenças, a TCC utiliza como procedimento levar o paciente a identificar os pensamentos que apresentam distorções, analisar as evidências que os confirmam ou refutam, para torná-lo mais funcional. De início, o terapeuta junto com o paciente, de forma colaborativa, faz a análise das crenças. Posteriormente, ajuda o paciente a treinar as habilidades necessárias para realizá-las sozinho e o incentiva a comportar-se como se ele fosse o terapeuta. Nesse sentido, Beck (2021) fala da importância de levar o paciente a identificar os pensamentos e crenças disfuncionais e levá-lo a adquirir pensamentos, habilidades e maneiras de lidar com seu comportamento, e que isso se torna uma ferramenta que vai auxiliá-lo no decorrer de sua vida.

Nunes (2013) já apontava a TCC como a forma de tratamento mais eficaz para os casos de TCA, por aliar ajuda profissional à disposição dos pacientes para a mudança. Sonsin (2020) e Beck (2021) também veem a TCC como tratamento eficaz de curto prazo, com poucas sessões, nas quais o terapeuta tem um objetivo

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 8, p.302-326, jul./dez. 2022 – ISSN 2674-9483

específico, com conversas e propostas de intervenções e tarefas cotidianas, com técnicas que visam reduzir as respostas negativas e melhorar o comportamento, com ações mais adaptativas, que elaboram uma nova interpretação do ato de comer.

Nunes (2013) diz que a recuperação vai além dos tratamentos convencionais e deve passar pela autoaceitação, disciplina, espiritualidade e rede de relacionamentos, que são variáveis importantes a serem abordadas no tratamento, pois são consideradas agentes promotoras de mudanças cognitivas do indivíduo. Para o autor, uma única abordagem terapêutica não surte um efeito satisfatório para a estabilidade do quadro de TCA, mas diz que tratamento farmacológico é eficaz na redução da frequência dos ECA e se torna ainda mais, quando feito em conjunto com o tratamento psicológico, nutricional e de atividade física. O autor salienta que a perspectiva psicológica é fundamental no sucesso do tratamento dos transtornos alimentares, pois esses envolvem a função psicológica, as emoções e sentimentos atrelados ao comportamento e, através da terapia, pode-se levar o paciente a ter um novo relacionamento com o alimento e com o corpo.

Nunes (2013) diz que a TCC é a forma de intervenção psicoterápica mais investigada no TCA, com ensaios clínicos randomizados e tem sido muito usada nos centros especializados no tratamento. Observou-se em alguns estudos que a eficácia da TCC em tratamento de TCA, testado em 63,6%, desses, 54,5% apresentaram redução significativa, considerada como melhor opção terapêutica para este transtorno. A TCC utiliza de diversas técnicas para abordar dificuldades interpessoais e estratégias para que o paciente tenha habilidade na regulação dos afetos, para ajudar na mudança dos hábitos alimentares e focaliza os fatores cognitivos da psicopatologia.

Nunes (2013) relata as seguintes melhoras em pacientes com TCA através da regulação emocional proposta pela TCC: diminuição dos episódios de TCA; melhora significativa nos níveis de depressão; diminuição da insatisfação com a imagem corporal; redução dos níveis de ansiedade; melhora nas dificuldades interpessoais; melhora na autoestima e no funcionamento social; melhora do sentimento de bem-estar subjetivo; melhora da percepção da qualidade de vida; melhora significativa na autoeficácia e reduções significativas no peso corporal quando associado à TCC com terapia nutricional e atividade física.

Para Leahy (2021), os procedimentos utilizados pela TCC ajudam o paciente a avaliar e mudar os comportamentos relacionados às emoções, ao aprender a lidar com elas, através dos esquemas emocionais que lhe permitem identificar as diferentes emoções e a nomeá-las; a compreender as que são dolorosas e difíceis; a expressá-las no seu meio social; identificar suas crenças e emoções, interpretá-las, julgá-las e controlá-las.

Leahy (2021) diz que o importante é levar o indivíduo a lidar com seus problemas de forma mais consciente e, um dos primeiros passos, é levá-lo a ressignificar a interpretação de uma situação adversa, que lhe causa estresse e a um acesso de fúria, de modo que ele possa modular seus sentimentos e agir de outra forma, ou seja, dar um outro tipo de resposta, com alterações positivas. O terapeuta ajuda o indivíduo a ter uma visão racional das situações e o que se passa internamente com ele, que o leva a reagir de determinada maneira, com perguntas que o levem a refletir: como você se sentiu nesse momento? por que você reagiu dessa forma?

Ferreira (2020) e Leahy (2021), dizem que a regulação emocional envolve estratégia de enfrentamento, confrontação, distanciamento, autocontrole, busca de apoio social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução planejada dos problemas e reavaliação positiva, para que o indivíduo saiba lidar ou confrontar as suas emoções indesejadas. A estratégia de enfrentamento é ajudar o paciente a aprender a gerenciar as emoções negativas, as quais levam à TCA e, para isso, o terapeuta apresenta recursos que permitem a interrupção dos pensamentos disfuncionais, como desenvolver a atenção plena, técnicas de relaxamento e adoção de alternativas para distrair impulsos compulsivos. Ainda que se respeite as diferenças individuais do tratamento, objetiva sempre dar autonomia ao paciente, para que ele desenvolva resiliência à TCA. É importante também que, em caso do paciente ter uma rotina extrema de atividade física, suspendê-la gradualmente, para evitar a manutenção dos comportamentos disfuncionais e orientar o paciente a fazer atividade física como algo prazeroso e não como uma obrigação.

5. PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NA TCC PARA A REGULAÇÃO EMOCIONAL NO TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR

Ferreira (2020) ressalta que as respostas emocionais dos indivíduos, bem como sua motivação, são geradas a partir da forma como eles interpretam as situações vividas e os significados que lhes atribuem, os quais geram pensamentos automáticos e, através deles, fortes emoções ou comportamentos disfuncionais, como acontece no TA.

Leahy (2021) comenta que no processo de regulação emocional, é fundamental que os pacientes aprendam a aceitar seus sentimentos/emoções como eles são, como uma experiência de um determinado momento, e reconhecer que todas as pessoas vivem uma diversidade de emoções. Este aspecto de normatização os leva à consciência de que, ao ter uma emoção negativa, não quer dizer que agirá de acordo com ela, de que precisa aprender a dominar-se e ter compaixão por si mesmo. Segundo o autor, as técnicas para lidar com as emoções não são pautadas em livrar-se delas, mas aprender a conviver e aprender com cada uma. Nesse sentido, é fundamental que o paciente valide suas emoções e se dê apoio, ao reconhecer que tem direito a tê-las, pois todo ser humano tem, e aprender a ser gentil e compassivo com si mesmo.

Beck (2021) considera que a emoção negativa intensa é dolorosa e torna-se disfuncional quando tira a capacidade do paciente de pensar claramente, resolver problemas e agir efetivamente ou obter satisfação. A intensidade das emoções, quando excessiva ou inapropriada à situação traz muitos prejuízos aos que a têm, e é preciso avaliar os pensamentos e crenças disfuncionais, que estão por trás da aflição, para reduzir sua disforia e capacitar o paciente a interpretar suas emoções em uma dada situação, para que reduza a aflição emocional, que muitas vezes surgem das interpretações errôneas.

De acordo com Beck (2021), é preciso que o paciente aprenda a diferenciar pensamento e emoções, para isso, o terapeuta organiza sua realidade nas categorias do modelo cognitivo: situação, pensamento automático e reação (emoção, comportamento e resposta fisiológica), ou seja, levá-lo a entender como os pensamentos o fizeram sentir-se emocionalmente. É preciso que esteja claro que sentimento é o que você sente emocionalmente, como: tristeza, raiva, ira, ansiedade, depressão (para baixo), solidão, infelicidade, preocupação, temor, susto, tensão, fúria, irritação, aborrecimento, vergonha, embaraço, humilhação, decepção, inveja, ciúme,

culpa, ferido, desconfiado, e assim por diante. Já os pensamentos são ideias que se tem, que podem ser expressos através de palavras, figuras ou em imagens.

Nesse sentido, Ferreira (2020) ressalta que a reestruturação cognitiva para a regulação emocional é levar o paciente a identificar os pensamentos disfuncionais, para transformá-los em crenças funcionais, adaptativas e realistas. A maneira como o paciente significa os acontecimentos influencia os seus sentimentos, para construir crenças saudáveis e alinhadas com a realidade da situação. Wenzel (2010) acrescenta que a cognição é a mediadora entre as experiências de vida e as reações emocionais e comportamentais, e exerce efeitos por meio do processo de descentralização, ou seja, a habilidade para reconhecer que os pensamentos são simplesmente eventos mentais e não verdades.

Com relação a isso, Leahy (2021) comenta sobre a crença de que a dor emocional é permanente, e o quanto isso pode interferir nas experiências emocionais. É preciso levar o paciente a compreender que as boas e más emoções não duram indefinidamente, elas se dissipam como tempo e a tendência é passar por tais experiências e superá-las. A crença da dor permanente é um dos fatores relacionados à depressão e ansiedade, por isso é importante que o paciente aprenda a enfrentar os sentimentos desagradáveis e compreender que as emoções mudam em diversos contextos e períodos da existência.

Leahy (2021) ressalta a necessidade de ensinar o paciente a encontrar emoções alternativas, as quais ele é capaz de sentir e que sejam menos dolorosas. Ele ressalta que os sentimentos são mistos, que fazem parte da vida, que não existe mente pura e não há perfeccionismo emocional. Ao invés de ruminar sobre as emoções, pode-se conviver com elas, compreender que tudo envolve perdas e ganhos. Assim, ao sentir uma emoção muito forte de ódio e desejo de vingança, por exemplo, o paciente pode analisar aquela dor, verificar se é justificável ou exagerada e substituí-la por uma menor, como a raiva e o perdão. Assim, o paciente compreende sua emoção, mas opta por dominá-la.

Hastenreiter (2013) e Beck (2021) dizem que o terapeuta busca descobrir como as crenças subjacentes do paciente sobre certas experiências influenciam suas emoções e procurar mudá-las. Leahy (2021) comenta que há uma falsa crença de que as emoções devem ser agradáveis, e com isso, o paciente se sente incapaz de tolerar as que são negativas, como a tristeza, frustração e outras. É preciso levá-lo a

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 8, p.302-326, jul./dez. 2022 – ISSN 2674-9483

entender que é preciso se permitir ter todas as emoções, aceitá-las e normalizá-las, de modo a tolerar os sentimentos difíceis. Pode-se aumentar a tolerância às emoções, através da aceitação e do entendimento das mesmas, pois todas as emoções fazem parte da experiência da vida de todos e muitas crenças sobre as emoções dificulta a sua tolerância. O importante é que o paciente não utilize estratégias inúteis, como beber, comer compulsivamente, ruminar sobre seus sentimentos, culpar os outros, buscar distrações, ficar passivo e se isolar.

Hastenreiter (2013) e Beck (2014), Leahy (2021) salientam a importância de levar o paciente a reconhecer as emoções e nomeá-las, pois, muitos têm dificuldades em especificá-las e denominá-las. Além disso, os autores sugerem que o paciente a quantifique num determinado grau, pois aprender a classificar a intensidade das emoções auxilia o paciente a testar suas crenças disfuncionais, questioná-las, para responder adaptativamente a um pensamento ou crença. Nesse sentido, fazer uma lista de situações específicas que estão associadas a uma emoção pode ajudar a regular as emoções, ao desenvolver processos de aceitação ao invés de utilizar-se da esquiva ou da ruminação das emoções, para lidar com o sofrimento.

Nesse sentido, Leahy (2021) propõe que se leve o paciente a compreender a importância de ter a “capacidade de sentir tudo e crescer no processo”, pois tanto as emoções “difíceis quanto as agradáveis, fazem parte da experiência de uma vida plena” (LEAHY, 2021, p. 46). O paciente deve aprender “a aceitar, tolerar e usar as emoções de forma construtiva” ao invés de reprimir seus sentimentos ou temê-los. As emoções dão sentido à vida e todos lhe atribuem significado dentro da experiência vivida. Ao avaliar a intensidade das emoções, pode-se perceber indícios de exagero, refletir sobre elas, de modo a agir ou recuar ao considerar as consequências a longo prazo, e num cenário mais amplo e usar os erros para aprender com as experiências.

Outro aspecto ressaltado por Leahy (2021, p. 53) refere-se às decepções. É preciso educar o paciente para que ele compreenda que “as coisas nem sempre saem conforme o planejado”, e que é preciso seguir em frente e, para isso, deve-se buscar o equilíbrio através da mudança da própria visão que se tem sobre as emoções e reconhecer que, em todas as relações, há possibilidades de um ferir o outro, por isso não se deve criar expectativas, mas estar preparado para enfrentar as adversidades. O autor salienta que em tudo que se pretende realizar, há alegrias e desconfortos, portanto, é preciso aprender a tolerá-los porque as coisas não acontecem do jeito que

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 8, p.302-326, jul./dez. 2022 – ISSN 2674-9483

queremos, elas acontecem de forma natural, e tolerar é preciso, para que se alcance os objetivos pretendidos. Muitas vezes, é preciso estar disposto a fazer aquilo que é necessário para obter o que deseja e, apenas dizer não quero isso ou aquilo, é acomodar-se e não desejar progredir. Nesse sentido, é preciso fazer o que precisa ser feito, sem pretender buscar a perfeição e, sim, o progresso, ao fazer aquilo que é possível de modo a avançar naquilo que almeja, ainda que faça de modo imperfeito, nesses casos, a emoção que deve prevalecer é de uma satisfação flexível e entender que se deve fazer o seu máximo e o seu melhor, na busca de prazer naquilo que faz.

Silva (2016), Almeida e Marinho (2021) também, apontam a estratégia de reavaliação e aceitação, para ensinar os pacientes a gerenciarem suas experiências emocionais de formas mais adaptativas e funcionais. Faz-se necessário praticar diferentes tipos de aceitação das experiências de situações difíceis, como: as sensações corporais, os impulsos comportamentais e fortes emoções e, também, a regulação emocional dos estressores sociais, com a ajuda de amigos e/ou familiares para implantar estratégias em certos contextos e identificar as relações que despertem boas ou más emoções, mais adaptativas e funcionais.

Ferreira (2020) diz que é preciso educar as emoções para regulá-las, ao compreender o que sente, observar como expressa os sentimentos e acolher o sofrimento e fazer o automonitoramento, que é uma técnica, que estimula o paciente a fazer o registro escrito dos episódios vivenciados, para que possa analisar as emoções que sentiu durante eles. Quais emoções o levaram a ter um episódio de compulsão alimentar, quais sentimentos e emoções foram experimentados naquele momento? Como se sentia antes e como se sentiu depois? Tal emoção foi exagerada? Como interpreto a emoção sentida? O que ela significa? A partir desses dados, o paciente percebe quais são os gatilhos recorrentes da compulsão alimentar e aprende a gerenciar suas emoções negativas que levam à compulsão alimentar.

Além da mudança das crenças sobre as próprias emoções, Beck (2014) e Leahy (2021) abordam a importância da validação das emoções, no sentido de aceitar e validar o que sente. Os autores salientam que o paciente não deve se sentir culpado ou envergonhado pelas suas emoções, pois seus sentimentos são construídos no meio familiar e social, através dos ensinamentos dos adultos, que muitas vezes depreciaram seus sentimentos negativos e o forçaram a anulá-los, para que não os expressassem, como se eles fossem uma falha moral. O paciente deve entender que

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 8, p.302-326, jul./dez. 2022 – ISSN 2674-9483

tem direito de sentir certas emoções e torná-las legítimas e, ao invés de julgá-las, deve observá-las e aceitá-las, sem se criticar pelos seus sentimentos, mas reconhecer que não há problemas em tê-los. Ressalta-se, no entanto, que o paciente não deve guiar suas ações por emoções, que lhe trarão prejuízo ou que o leve a agir de forma irresponsável. Os autores comentam que o paciente deve ser honesto consigo mesmo sobre suas emoções. Deve notar, observar, nomear cada uma, e o fato de estar consciente da própria emoção o ajuda a ter mais controle e, assim, aprende a não prejudicar os outros nem a si mesmo com suas emoções descontroladas. E, no sentido de validar suas emoções, o paciente deve ser mais compreensivo com si mesmo, como seria com outras pessoas, que estivessem sentindo o que ele sente.

Entre as técnicas de regulação emocional, Ferreira (2020) aponta a de redução da excitação através de atividades de controle respiratório com contagem respiratória, respiração diafragmática (que objetivam esticar e relaxar o diafragma), relaxamento muscular progressivo e relaxamento passivo (para diminuir a ansiedade e a tensão física); treinamento de relaxamento aplicado; técnicas de *mindfulness*; visualização e relaxamento autógeno. Essas técnicas devem ser utilizadas em situações estressante, pois através delas, é enviado um sinal ao cérebro de que tudo está seguro e sob controle e, assim, o paciente de TCA pode controlar a vontade de comer.

A respiração diafragmática é uma técnica de relaxamento que visa à diminuição da ansiedade. Ao utilizá-la, pede-se que o indivíduo preste atenção em sua própria respiração e identifique os movimentos de inspirar e expirar, com as mãos sobre o abdômen e a região peitoral. Em seguida, ele deve respirar lenta e pausadamente, por três segundos, segurar a respiração por mais três segundos e soltando a respiração pela boca por seis segundos (FERREIRA, 2020).

A técnica de relaxamento pode ser ativo ou passivo. O primeiro visa tensionar os músculos e o segundo utiliza somente exercícios para relaxar. No relaxamento passivo, pede-se que o paciente relaxe parte do corpo, assim como os músculos. A atenção deve estar voltada ao relaxamento de um membro; depois se focaliza a atenção no relaxamento de outro, e assim por diante, de modo que a atenção esteja somente no relaxamento do corpo. Com o corpo mais relaxado, a ansiedade diminui. Essa atividade pode ser feita em casa, em momentos de estresse, que levam o paciente a comer.

Willhelm (2015) cita como exemplo o caso de um paciente com TCA, que apresenta vários sintomas, como ansiedade, medo de que algo ruim iria acontecer, falta de concentração, preocupação com o fato de engordar e rigidez do corpo. Esse quadro o leva a comer mais e em espaços de tempo muito curto. O terapeuta iniciou com técnicas cognitivas para a flexibilização de suas crenças centrais aliadas às de relaxamento e respiração diafragmática e, posteriormente, utilizou outras técnicas, o que trouxe uma melhora significativa no início do tratamento.

De acordo com Ferreira (2020), as técnicas de *mindfulness* buscam libertar os indivíduos de um foco no passado e no futuro, diminuir a ruminação e preocupação, que afetam suas emoções e levá-los a focar sua consciência no momento presente e não se preocupar com ameaças futuras, com as perdas e fracassos passados. Elas incluem os fenômenos internos, como sensações, cognições, emoções e impulsos, além de estímulos ambientais, como imagens, sons e aromas.

Assim, segundo Ferreira (2020), através do *mindfulness*, a experiência sensorial e os processos cognitivos estarão focados nas sensações específicas. Com essa prática, os pacientes podem focar-se nas sensações associadas em suas experiências diárias, como: caminhar com atenção plena (com observações, contagem dos passos, perceber as sensações nas pernas e braços, sentir o ar batendo no rosto, etc); no banho; no ato de comer e beber, e em todas as situações, substituindo os pensamentos, que afetam as emoções pelas sensações físicas. Assim, a meditação (sobre as ações e sobre o corpo), com foco no momento presente e na atividade atual, ajuda a evitar o comportamento automático e a desviar os pensamentos, que desregulam as emoções e o paciente deve meditar para evitá-los. Essa atividade de autorregulação da atenção leva o paciente a prestar atenção intencionalmente naquilo que faz, de modo afetuoso e compassivo, com aceitação e gentileza amorosa e sem julgamentos, percebendo suas emoções.

Silva (2016), Almeida e Marinho (2021) dizem que através do *mindfulness* busca-se a consciência plena, que permite ao paciente observar atentamente suas sensações e emoções diante das situações vividas, como momentos de tristeza e fazer escolhas inteligentes sobre respostas mais adaptativas.

Ferreira (2020) diz que a técnica de visualização é utilizada para regulação emocional e, através dela, busca-se a realocação da atenção para imagens não ameaçadoras, de modo a liberar a tensão ao visualizar, por exemplo, um lugar

especial/seguro. Deve ser usada para reduzir a excitação e diminuir a ansiedade, e para o manejo de reações a estresse extremo. Ela pode ser combinada com outros exercícios de relaxamento com efeitos aditivos e respirações profundas.

Hastenreiter (2013) aponta a necessidade do paciente reavaliar suas respostas emocionais e observar suas emoções e os eventos como se fosse outra pessoa, em busca da flexibilidade psicológica, ou seja, a habilidade de viver plenamente no momento presente e realizar atividades valorizadas, independentemente dos pensamentos que se está vivenciando. Através da técnica da flexibilidade na regulação emocional, busca-se ensinar o paciente a detectar como os vários pensamentos, emoções, objetivos, resultados afetivos e comportamentais caracterizam diferentes situações, buscar o equilíbrio, utilizando um mapa da regulação emocional; que pode ajudá-lo a se tornar mais conscientes de suas reações emocionais e a consequência das mesmas. Para isso, faz-se o registro da descrição da situação; das emoções experimentadas (úteis e inúteis) e sua intensidade; quais estratégias regulatórias foram usadas e os resultados da regulação que foram obtidos.

Silva (2016), Almeida e Marinho (2021) citam como técnica para regulação emocional, a utilização de uma agenda de atividades ou de eventos prazerosos, para que o paciente realize atividades prazerosas, quando se sentirem estressados, com emoções negativas, angústia, tristezas, ansiedade e outros. Tais atividades devem ser consistentes com o que o paciente valoriza na vida, como família, amigos, trabalho, estudos, dentre outros e com aquilo que lhe traz melhoria de humor. Baseado em Leahy (2021), sugere-se que algumas estratégias clínicas podem auxiliar como recurso no trabalho de algumas emoções associadas ao processo de regulação emocional e aos quadros TCA conforme demonstrado no quadro 1.

Quadro 1 – Técnicas de regulação emocional

Emoções	Técnicas de regulação
Ansiedade	Atividades de relaxamento Exercícios respiratórios <i>Mindfulness</i> Exercícios de visualização

Frustração Decepção	Aceitação Reavaliação Psicoeducação
Raiva Culpa	Tolerância Compaixão Exercícios respiratórios <i>Mindfulness</i>

Fonte: Ana Clara Medeiros Bezerra e Auxiliatrice Caneschi Badaró

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após as reflexões descritas neste estudo, pôde-se verificar as contribuições da TCC e suas técnicas de regulação emocional no tratamento do TCA. Observou-se que as estratégias terapêuticas, de acordo com os autores estudados, mostram que seus efeitos são eficazes.

Dentre as possíveis terapias convencionais, a TCC é vista como uma das abordagens considerada como eficiente no tratamento dos indivíduos portadores de TCA.

A regulação emocional é fundamental, pois alia a cognição, a emoção e o comportamento do paciente, pois esses três fatores estão interligados e são eles que definem o funcionamento do indivíduo. Nesse sentido, os procedimentos de regulação emocional são muito importantes para o tratamento de TCA, na TCC pois, através deles, o tratamento torna-se mais eficiente. Isso ocorre quando o paciente percebe a visão negativa que tem sobre suas emoções, que o leva a dificuldades de enfrentamento e adaptação das situações adversas, que geram transtornos psicológicos. Para o tratamento, o terapeuta auxilia o paciente a reconhecer e regular tais emoções, que muitas vezes são desproporcionais à situação e, no caso dos TCA, o excesso de alimentos é uma resposta psicológica às emoções.

Nesse sentido, os autores estudados mostram a necessidade de reconhecer a importância da regulação emocional dentro da TCC, para que os pacientes compreendam suas emoções e aprendam a lidar com elas, com treinamentos, que poderão ajudá-los a desenvolver habilidades cognitivas, comportamentais e emocionais para enfrentar de forma mais assertiva as situações, que provocam algum tipo de desregulação emocional.

O estudo propôs uma revisão da literatura sobre o tema TCA, e muito material foi encontrado a partir dos descritores de busca, o que levou à compreensão da importância da regulação emocional para um tratamento eficaz. Mas é importante que

mais pesquisas sejam desenvolvidas, com apresentação das técnicas de regulação emocional propostas pela TCC e com dados dos resultados obtidos.

A pesquisadora pretende socializar este estudo, para que o mesmo seja incentivo para outros pesquisadores, de modo que contribua para novas abordagens sobre a importância da regulação emocional no tratamento de TCA.

Notou-se no decorrer do estudo que, no período de 2020 até o presente momento, não havia muitos estudos sobre TCA, e este período coincide com a época da pandemia de covid-19. Assim, percebeu-se uma lacuna, pois muitos artigos sobre a pandemia comentam sobre o emocional, sobre o quadro de ansiedade, medo e angústia diante do cenário de doença, isolamento social e mortes. Espera-se que novos estudos sejam feitos sobre TCA nesse período e como os pacientes foram tratados e se houve sucesso no tratamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Diogo; MARINHO, Guadalupe. **Terapia Cognitivo-Comportamental Transdiagnóstica**: uma revisão da Literatura. Revista Psicologia, Saúde & Doenças vol. 22, n.3, p. 979-990, 2021 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde ISSN 2182-8407. Disponível em <https://doi.org>. Acesso em 10. jun. 2022.

ATTIA, Evelyn, MD. WALSH, B. Timothy, MD. **Manual MSD**. Transtorno de compulsão alimentar. (2020). Disponível em: <https://www.msmanuals.com>. Acesso em: 10. nov. 2021.

BAHLS, Saint Clair; NAVOLAR, Ariana Basseti Borba. **Terapia cognitivo-comportamental**: conceitos e pressupostos teóricos. Disponível em: <http://www.psicoterapiaepsicologia.webnode.com.br>. Acesso em 27. mai. 2022.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitiva comportamental**: teoria e pratica, 3.ed – Porto Alegre, Artmed, 2021.

BLOC, Lucas Guimarães; NAZARETH, Ana Clara de Paula; MELLO, Anna Karynne da Silva; MOREIRA, Virginia. **Transtorno de compulsão alimentar**: revisão sistemática da literatura. Disponível em: <https://www.pepsic.bvsalud.org>. Acesso em 24. mar. 2022. CAMPOS, Ana Cristina. Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos. Disponível em <https://www.gov.br>. Acesso em 26. mar. 2022.

CLAUDINO, Angélica de Medeiros; BORGES, Maria Beatriz. **Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares**: conceitos em evolução. Rev Bras Psiquiatr 2002;24(Supl III):7-12. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 20.out. 2020.

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 8, p.302-326, jul./dez. 2022 – ISSN 2674-9483

DRUMOND, Ana Flávia Alves. **O papel da regulação emocional na configuração e tratamento do transtorno afetivo bipolar e do transtorno de personalidade borderline**. Disponível em [http:// ulbra-to.br](http://ulbra-to.br). Acesso em 25. set. 2022.

DUCHESNE, Mônica; ALMEIDA, Paola Espólio de Moraes. **Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares**. Disponível em [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso 26. ago. 2022.

DUCHESNE, Mônica; APPOLINÁRIO, José Carlos; RANGÉ, Bernard Pimentel; FREITAS, Silvia; PAPELBAUM, Marcelo. **Evidências sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica**. Disponível em [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em 02.set.2022.

FERREIRA, Walison José. **Regulação Emocional em Terapia Cognitivo Comportamental**. Pretextos. Revista da Graduação em Psicologia da PUCMinas. v. 5, n. 9, p. 618-630, 2020. Disponível em periodicos.pucminas.br. Acesso em 20. abr. 2022.

FRANZIN, R.; CAETANO, K. A. de S.; MELO, Wilson V. **Tratamentos transdiagnósticos eficazes em terapia cognitivo-comportamental**. Disponível em [http:// portal.secad.artmed.com.br](http://portal.secad.artmed.com.br). Acesso em 26. mar. 2022.

GONÇALVES, Ana Karoline; ALMEIDA, Marlise Lealdina Tobler de; HUBNER, Ian Carlos. **Terapia Cognitivo-comportamental para o transtorno de Compulsão Alimentar: revisão Literária**. Disponível em <http://repositorio.animaeducacao.com.br>. Acesso em 04. set. 2020.

HASTNREITER, Flávio. **Esquema Metacognitivo das Emoções de Robert Leahy**. Disponível em [http:// flaviohastenreiterdotcom.wordpress.com](http://flaviohastenreiterdotcom.wordpress.com) . Acesso em 06. out. 2022.

KLOBUKOSKI, Cristina; HÖFELMANN, Doroteia Aparecida. **Compulsão alimentar em indivíduos com excesso de peso na Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados (Rio de Janeiro, 2017)**. Disponível em [https://www.scielo.br..](https://www.scielo.br) Acesso em 20. mar. 2022.

LEAHY, L, Robert. **Não acredite em tudo que vocês sente**. Porto Alegre: Artemd, 2021.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007. 226 p.

MUNHOZ, Paula Gulart; BORGES, Gustavo da Rosa; BEURON, Thiago Antônio; PETRY, Jonas Fernando. **A influência da ansiedade na compulsão alimentar e na obesidade**. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS, 2019. Disponível em [http:// periodicos.uninove.br](http://periodicos.uninove.br). Acesso em 18. mar. 2022.

NUNES, Renato Moreira. **Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) e a abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC)**. [PDF]. Disponível em <http://www.ufjf.br>. Acesso em 29. ago. 2022.

PIRES, Jeferson. **Regulação Emocional em Psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental**, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 10. jun. 2022.

PIVETTA, Loreni Augusta; SILVA, Regina M. V. Gonçalves. **Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil**. Disponível em <https://www.scielo.br>. Acesso em 24. mar. 2022.

RANGEL, Aline. **Transtorno da Compulsão alimentar periódica: sintomas, causas e tratamentos**. Disponível em <http://apsiquiatria.com.br>. Acesso em 02. set. 2022.

RIBEIRO, Rita. **Compulsão alimentar: um encontro entre a nutrição e a psicologia**. Disponível em <http://www.psicologia>. Acesso em 31.nov. 2022.

SILVA, Rita Alexandra Dias da. **A perspectiva transdiagnóstica pela voz de psicoterapeutas e supervisores: um estudo qualitativo pela variedade de fatores**. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia (Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, 2016. [PDF] a perspectiva transdiagnóstica pela voz de psicoterapeutas. Disponível em <http://repositorio.ul.pt>. Acesso em 10. jun. 2022.

SONSIN, Juliana. **Terapia cognitiva-comportamental para controlar a compulsão alimentar**. Disponível em <http://www.telavita.com.br>. Acesso em 04.set.2022.

TAVARES, Rosane. **Compulsão alimentar: causas, sintomas e tratamento**. Disponível em <http://blog.psicologiaviva.com.br>. Acesso em 03.set. 2022.

TIMERMAN, Fernanda; SANTOS, José Ernesto dos. **Critérios Diagnósticos para Transtornos Alimentares de acordo com o DSM-5 (APA, 2013)**. Disponível em <http://edisciplinas.usp.br>. Acesso em 31.out. 2022.

WENZEL, Amy. **Evolução da terapia cognitivo-comportamental**. Disponível em <http://www.larpsi.com.br>. Acesso em 01.nov.2022.

WILLHELM, Alice Rodrigues, ANDRETTA, Ilana; UNGARETTI, Mariana Steiger. **Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade**. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org>. Acesso em 08. out. 2022.