

ANOREXIA NERVOSA E TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT): UMA COMPREENSÃO ATRAVÉS DO DOCUMENTÁRIO THIN¹

Flávia Amaral Figueiredo²

Thais Cristina Pereira Ferraz³

RESUMO:

Os transtornos alimentares, em especial a anorexia nervosa (AN), suscitam importantes questionamentos para a Psicologia e ciências comportamentais. Sua crescente incidência, alta taxa de mortalidade e graves comprometimentos físicos e emocionais requerem formas eficazes de tratamento. Assim, o presente estudo buscou compreender o funcionamento da AN e sua articulação com os principais conceitos da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), através dos modelos de inflexibilidade e flexibilidade psicológica, sua contextualização histórica e bases filosóficas. Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica e a análise do documentário *Thin* (Greenfield, 2006), produzido no ano de 2006 e distribuído pela HBO, discutindo as histórias e lutas das participantes. Dessa forma, apresenta-se a descrição de quatro participantes do documentário, enfatizando os principais processos comportamentais da ACT, como a esquiva experiencial, a perturbação dos valores, a fusão cognitiva e o *self* conceitualizado. Foi possível o estabelecimento do diálogo entre teoria e prática, identificando as relações entre o comer transtornado e os processos de inflexibilidade psicológica.

Palavras-chave: Transtornos alimentares. Anorexia Nervosa. Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). Processos comportamentais.

ABSTRACT:

Eating disorders, especially anorexia nervosa (AN), raises important questions for Psychology and behavioral sciences. Its increasing incidence, high mortality rate and serious physical and emotional impairments require effective treatment. The present study sought to understand the functioning of AN and its articulation with the main concepts of Acceptance and Commitment Therapy (ACT), through models of psychological inflexibility and flexibility, their historical contextualization and philosophical bases. Therefore, a bibliographical review and analysis of the documentary *Thin* (Greenfield, 2006), produced in 2006 and distributed by HBO, were carried out, discussing the stories and struggles of the main participants. The description of four participants in the documentary is presented, emphasizing the main behavioral processes of ACT, such as experiential avoidance, the disturbance of values, cognitive fusion and the conceptualized self. It was possible to establish a

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 27/10/2023 e aprovado, após reformulações, em 27/11/2023.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: flaviafig2@gmail.com.

³ Mestra em Ciências em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). Email: thaisferraz@uniacademia.edu.br.

dialogue between theory and practice, identifying the relation between disordered eating and processes of psychological inflexibility.

Keywords: Eating disorders. Anorexia Nervosa. Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Behavioral processes.

1 INTRODUÇÃO

A crescente incidência de transtornos alimentares (TAs) suscita importantes questionamentos para a Psicologia. A Organização Mundial de Saúde (OMS) entende-os como um agrupamento de distúrbios psiquiátricos que abrangem múltiplas origens, considerando-se fatores genéticos, psicológicos e sociais (SBP, 2021). Estima-se que 70 milhões de pessoas sofram com esses transtornos no mundo (Martins, 2022). De modo semelhante, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) caracteriza-os como uma forma alterada de alimentação que causa prejuízos significativos para a saúde como um todo (APA, 2023).

Destaca-se, nesse contexto, a anorexia nervosa (AN), marcada por padrões de recusa e restrição da ingesta calórica, distorção da imagem corporal e intenso medo de ganho de peso (APA, 2023). Sabe-se que apenas metade dos indivíduos com esse diagnóstico se recuperará totalmente, 30% parcialmente, e que o restante viverá uma situação crônica ou morrerá prematuramente (Steinhausen, 2002 *apud* Merwin; Zucker; Wilson, 2019). Suas consequências afetam o organismo de forma global, podendo ocasionar a morte (Assumpção; Cabral, 2002). Nesse sentido, verifica-se uma taxa de mortalidade maior em relação a outros transtornos psiquiátricos, qualificando uma população especialmente vulnerável (Andrade; Viana; Silveira, 2006). Seus comprometimentos incluem desnutrição, desidratação, desequilíbrio eletrolítico e anormalidade nos batimentos cardíacos, carecendo de um monitoramento próximo (Anderson *et al.*, 2017). A presença de recaídas é comum, denunciando formas ineficazes de tratamento (Schulte-Rüther *et al.*, 2012).

Um transtorno de tamanha complexidade evoca o desenvolvimento de teorias que viabilizem tratamentos satisfatórios. Pensa-se, assim, na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), modelo que enfatiza questões contextuais e valores individuais enquanto norteadores para a mudança (Hayes, 2004). A ACT apresenta importantes discussões a respeito do sofrimento humano, sua vinculação com a linguagem e com a cultura, além de propor uma concepção integral de indivíduo (Hayes; Barnes-CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 10, p.29-54, jan./jun. 2024 – ISSN 2674-9483

Holmes; Wilson, 2012). Os principais conceitos explorados relacionam-se a flexibilidade psicológica (atenção flexível ao momento presente, valores, ação de compromisso, *self*-como-contexto, aceitação e desfusão) e a inflexibilidade psicológica (atenção inflexível, perturbação dos valores, apego a um *self* conceitualizado, esquiva experiencial e fusão cognitiva) (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021). Outros autores, como Merwin, Zucker e Wilson (2019), Hayes e Pankey (2002) e Sandoz, Wilson e DuFrene (2010), expõem o modo como esses tópicos podem ser utilizados na interpretação e manejo da AN. A discussão promovida por eles constitui o foco deste estudo.

Buscou-se, portanto, articular os principais conceitos da ACT com o funcionamento da AN. Assim, os objetivos específicos deste trabalho consistiram em aprender sobre a AN, sua etiologia, sintomas e formas de tratamento; descrever os principais conceitos da ACT; analisar o modo como a AN é tratada na ACT ; e, por fim, elucidar o tema através da análise de um registro documental, estabelecendo um diálogo entre os preceitos teóricos estudados e o documentário *Thin* (Greenfield, 2006).

Para tal, foi escolhida a pesquisa bibliográfica narrativa enquanto abordagem metodológica. Primeiramente realizou-se um levantamento de artigos científicos a partir do critério de seleção que incluiu os autores mais expressivos da ACT, bem como aqueles que se dedicam à aplicação dessa teoria na compreensão da AN. Por se tratar de uma seleção arbitrária, definida de acordo com a relevância dos conteúdos, não foram delimitadas plataformas de busca, nem período específico para a inclusão do material. A pesquisa ocorreu nos idiomas inglês e português.

Em seguida, foi feita uma pesquisa documental, através do estudo de um material que não havia recebido tratamento analítico da forma proposta. A pesquisa documental facilita o entendimento de conteúdos em diversas áreas do saber (Cechinel *et al.*, 2016), possibilitando discussões teórico-práticas de recortes que não poderiam ser obtidos de outra maneira (Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009). A presente escolha documental se deu no sentido de debater um tema de grande relevância social, que é a AN, contemplando uma proposta de tratamento ainda pouco difundida, especialmente em língua portuguesa. Os casos apresentados conferem concretude aos conceitos da ACT.

A primeira transmissão do documentário data do ano de 2006, tanto para os Estados Unidos (país de origem) quanto para o Brasil. Veiculado através do canal HBO, ele retrata a rotina de quatro pacientes internadas em uma clínica especializada em transtornos alimentares. Assim, tornou-se possível verificar as manifestações da AN nas vidas dessas mulheres, contemplando variados comprometimentos físicos, emocionais e sociais (Ferrari, 2008), bem como estratégias de intervenção. Com base nesse documentário, portanto, de forma alternativa, foram articulados os principais conceitos da ACT.

2 ANOREXIA NERVOSA: ETIOLOGIA E SINTOMAS

Conceitua-se a AN a partir de critérios básicos como distorção da imagem corporal, intenso medo do ganho de peso e expressiva restrição da ingesta calórica (Schulte-Rüther *et al.*, 2012). Para o DSM-5-TR (APA, 2023), seus principais componentes incluem:

- A. Restrição da ingesta calórica em relação às necessidades, levando a um peso corporal significativamente baixo no contexto de idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física [...];
- B. Medo intenso de ganhar peso ou de engordar, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo estando com peso significativamente baixo;
- C. Perturbação do modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados, influência indevida do peso ou da forma corporal na autoavaliação ou ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual (APA, 2023, p. 381).

Os comprometimentos gerados pela AN não se limitam à dimensão psicológica, impactando diretamente o corpo e a saúde física geral. Pessoas com TAs exibem um índice de mortalidade doze vezes maior que outras saudáveis da mesma idade. Em relação a pacientes com transtornos psiquiátricos distintos, tem-se uma mortalidade aumentada em duas vezes (Andrade; Viana; Silveira, 2006). Assumpção e Cabral (2002) apontam que suas principais causas incluem o suicídio e complicações médicas, como problemas cardiovasculares e insuficiência renal. Além disso, nem todas as perturbações fisiológicas podem ser convertidas a partir da reabilitação nutricional correta, podendo haver sequelas permanentes (APA, 2023).

Associam-se ao quadro diversas questões emocionais, tais como: interações sociais reduzidas e maior propensão ao isolamento. Manifestam-se sintomas ansiosos e depressivos, sentimentos de inferioridade e níveis aumentados de solidão, demonstrando profundo sofrimento (Schulte-Rüther *et al.*, 2012). As comorbidades mais frequentes consistem em transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno obsessivo compulsivo (TOC), depressão e transtornos de personalidade associados a abuso de substância e automutilação (Merwin; Zucker; Wilson, 2019).

Elementos contextuais atuam na consolidação de TAs. Padrões de beleza associados à magreza extrema são comuns nas sociedades ocidentais, presentes na mídia e em valores familiares. A própria comida faz parte do processo de socialização, destacando-se na maioria das festas comemorativas. Nesse sentido, ela ganha novos significados que superam a necessidade biológica, tornando-se objeto de conforto e de regulação emocional (Sandoz; Wilson; DuFrene, 2010).

Embora a AN afete pessoas de diferentes contextos e origens, há um risco aumentado para adolescentes e mulheres jovens. Zipfel *et al.* (2015) apontam que a prevalência na população geral de países desenvolvidos é de 1% em mulheres e 0,5% em homens. Esse transtorno tende a surgir entre o início da adolescência e os primeiros anos da idade adulta, o que não impede a manifestação em outras faixas etárias.

Schulte-Rüther *et al.* (2012) sinalizam que é alta a presença de recaídas. Carter *et al.* (2004), em um estudo que investigou fatores relacionados a esse fenômeno em 51 pacientes, concluíram que sua taxa foi de 35%. De acordo com a análise, o período mais propenso para recaídas consistiu nos 6 a 17 meses mais recentes após a internação hospitalar. A pesquisa considerou como relevantes tentativas prévias de suicídio, tratamentos anteriores focados em TAs, excesso na prática de exercícios físicos e preocupação com o peso.

O tratamento psicoterápico mais comum para casos de AN é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Embora ela seja efetiva para o cuidado de outros transtornos, Heffner *et al.* (2002) argumentam que não há manuais específicos para a anorexia. As intervenções envolvem formas de automonitoramento e manejo de contingências. O automonitoramento requer o registro detalhado de práticas alimentares. Já um plano de contingências envolve o acesso a reforçadores que

eliminam os presentes eventos desencadeadores. Para Orsillo e Batten (2002), a ACT se contrasta com a TCC na medida em que seu objetivo não é criar desafios verbais para o cliente, nem proporcionar uma visão diferente das situações nas quais se inserem. O foco passa a ser na experiência da realidade, e não nas regras que governam o comportamento. Assim, a ACT possui intervenções que viabilizam o aprendizado da experiência direta, orientadas para o desenvolvimento de valores.

A efetividade e segurança da ACT para o tratamento da AN é exemplificada através de estudos de caso, como os realizados por Heffner *et al.* (2002) e Berman, Boutelle e Crow (2009) citados por Manlick; Cochran; Koon (2013). Verifica-se, assim, a relevância de estudos sobre o tema, atentando-se a fatores que possibilitem maior adesão e melhores resultados às intervenções.

3 ACT: DESCRIÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO

A ACT é definida enquanto intervenção que busca promover maior flexibilidade psicológica, orientada por valores pessoais e elementos contextuais significativos para cada indivíduo (Luoma; Hayes; Walser, 2022). Seus pressupostos se estabelecem a partir do contextualismo funcional, cujo ponto central é a ação contínua inserida no contexto (Hayes, 2004). O foco recai sobre a análise do evento em sua totalidade, considerando o papel do contexto em sua forma e função. Além disso, há o interesse por um critério de verdade pragmático (útil), ao qual os objetivos científicos devem ser submetidos (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021).

A linguagem atua diretamente no sofrimento emocional, que é entendido como inerente à existência. Através dela, os seres humanos são capazes de pensar, refletir, julgar e criar hipóteses sobre eventos internos e externos. A linguagem permite a experiência no momento presente de acontecimentos passados ou futuros (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021; Merwin; Zucker; Wilson, 2019).

Buscando elucidar o modo pelo qual a ACT compreende o sofrimento humano e sobre o qual estrutura sua forma de tratamento sobre os transtornos psiquiátricos, discute-se que eles se estabelecem a partir do funcionamento comprometido de processos psicológicos. Por exemplo, a atenção atua de modo flexível ou inflexível ao momento presente. Uma pessoa excessivamente focada no futuro pode apresentar

altos níveis de ansiedade. Sentimentos de ansiedade não dispõem de valores intrínsecos, mostrando-se úteis em determinados contextos, e incapacitantes em outros. Importa o significado que essa manifestação adquire na experiência de cada pessoa (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021). Essa é uma conceituação importante, pois é através dela que se dá a estruturação dos tratamentos em ACT.

Percebe-se nas sociedades ocidentais um movimento de medicalização de aspectos naturais da vida, incluindo o sofrimento. Há uma compreensão equivocada que eleva pensamentos e sentimentos ao nível de sintoma. Desse modo, classificações diagnósticas sindrômicas, como as estabelecidas pelo DSM, reúnem dificuldades psicológicas em conjuntos de comportamentos, descritos como patologias (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021).

A determinação de critérios diagnósticos para os TAs é positiva, uma vez que uniformiza o seu entendimento, facilitando a comunicação entre profissionais. Além disso, possibilita a compreensão de riscos médicos associados ao quadro. Todos esses componentes ajudam na construção do tratamento. Por outro lado, ignora importantes aspectos contextuais, limitando a compreensão do comportamento humano. Ela não se coloca a serviço da descrição de patologias, estudando o funcionamento dos processos psicológicos e oferecendo alternativas que capacitem o indivíduo em sua própria vida (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021).

A seguir, serão discutidos os princípios fundamentais da ACT (modelos de flexibilidade e inflexibilidade psicológica), juntamente com sua aplicação no tratamento da anorexia nervosa.

3.1 PRINCÍPIOS BÁSICOS DA ACT E SUA APLICAÇÃO NO TRATAMENTO DA AN

Os processos psicológicos básicos são categorizados em dois modelos, o da inflexibilidade e o da flexibilidade. Cada um deles abarca seis processos distintos. São eles: fusão cognitiva, esquiva experiencial, *self* conceitualizado, atenção inflexível, perturbação dos valores, inação e impulsividade. Os processos correspondentes ao modelo de flexibilidade são: defusão, aceitação, *self*-como-contexto, atenção flexível ao momento presente, valores e ação de compromisso (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021). Enquanto o modelo de flexibilidade psicológica diz respeito a um

funcionamento saudável do indivíduo, o modelo de inflexibilidade pressupõe quadros de sofrimento emocional (Luoma; Hayes; Walser, 2022). Os processos apresentados serão discutidos com maior profundidade, a seguir.

3.1.1 Fusão e desfusão cognitiva

A fusão cognitiva ocorre quando o indivíduo se apoia com tanta intensidade em seus conteúdos mentais que acaba por se unir a eles. Esse estado gera desgaste emocional, uma vez que o afasta da experiência direta, tornando-o mais suscetível às influências do ambiente. Sua narrativa interna se confunde com os acontecimentos propriamente ditos (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021).

Trata-se de um importante aspecto a ser considerado na avaliação de pacientes com AN. Hayes e Pankey (2002) ressaltam que tal processo deve sempre incluir a análise de formulações verbais que se sobressaiam à experiência direta. Hayes, Strosahl e Wilson (2021) apontam que um dos objetivos mais fundamentais da ACT é fazer com que as pessoas aprendam a discriminar entre os momentos nos quais a mente é efetivamente útil, proporcionando uma separação entre pensamentos e narrativas internas e a experiência direta. Esse exercício devolve funcionalidade às vivências do cotidiano.

O processo de desfusão cognitiva possibilita a experiência completa de um evento, sem o domínio de emoções ou pensamentos. O mundo deixa de se encaixar em categorias como “bom” ou “ruim”, sendo experimentado em sua complexidade. As regras sobre o comer “certo” são progressivamente enfraquecidas (Sandoz; Wilson; DuFrene, 2010).

Para tal, cabe ao terapeuta criar contextos nos quais o processo de fusão se faça presente, avaliando sua manifestação em cada cliente. Isso viabiliza a expressão de sentimentos, pensamentos e crenças que envolvem conceitos de beleza, imagem corporal e alimentação. As verbalizações podem se concentrar em termos condizentes com essas regras, tais como “nunca” ou “sempre”, revelando inflexibilidade. A desfusão cognitiva é treinada buscando-se a sua generalização para diferentes contextos da vida do indivíduo. Assim, são inseridas, em sessão, condições que oportunizem a alteração do comportamento (Sandoz; Wilson; DuFrene, 2010).

Wilson e Roberts (2002) destacam a diferenciação entre pensamentos e sentimentos. Os autores apontam que é comum que pessoas com TAs sintam-se “gordas”. Elas acabam agindo sobre esse conteúdo literal, buscando combatê-lo (através da restrição alimentar, por exemplo). No entanto, “estar gorda” é um pensamento, uma avaliação que o cliente tem de si mesmo, e sua importância é, relativamente, limitada, pois não corresponde à experiência direta. Esse exercício de consciência acaba por enfraquecer as funções verbais e trazer as percepções para o momento presente, promovendo a desfusão cognitiva.

3.1.2 Esquiva experiencial e aceitação

Hayes, Strosahl e Wilson (2021) descrevem a esquiva experiencial como um processo de evitação da experiência privada aversiva. Os autores expressam que

Ocorre esquiva experiencial quando uma pessoa não está disposta a entrar em contato com experiências privadas particulares (p. ex., sensações corporais, emoções, pensamentos, lembranças, predisposições comportamentais) e toma atitudes para alterar a forma, frequência ou a sensibilidade situacional dessas experiências, mesmo que isso não seja imediatamente necessário (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021, p. 58).

Embora o seu efeito seja imediato, a longo prazo esse processo se constitui em grande fonte de sofrimento. Quanto mais as pessoas tentam se distanciar dessa experiência privada, tanto mais ela é evocada, surtindo o efeito oposto do desejado (Luoma; Hayes; Walser, 2022).

Hayes e Pankey (2002), Merwin, Zucker e Wilson (2019) salientam a relação entre o deixar de comer, presente na AN, e a supressão dos próprios sentimentos, através de um mecanismo semelhante ao fóbico. Desse modo, busca-se a evitação de experiências que fujam ao controle, que expressem ambiguidade, que possibilitem erros, e que possam evocar culpa e vergonha. Os autores apontam um quadro que também engloba a negligência com motivações e necessidades (psicológicas e físicas), além do receio de invalidação e julgamento por parte de outras pessoas.

Sandoz, Wilson e DuFrene (2010) complementam que o cliente pode se distanciar de contextos nos quais a comida esteja envolvida, quando, na verdade, o que está sendo evitado são suas experiências privadas. O processo de aceitação recai sobre a vivência de eventos a partir de uma postura aberta, que não lança mão de mecanismos de modificação.

Merwin, Zucker e Wilson (2019) destacam que, quando as pessoas são mais receptivas a novas experiências acabam por entrar em contato com necessidades e valores, trazendo mais sentido para as próprias vidas. Isso é especialmente importante para aquelas que sofrem com o comer transtornado, uma vez que tendem a seguir regras rígidas que as limitam de várias maneiras.

A aceitação e a esquiva experiencial são observadas em sessão. Para avaliar a manifestação e a frequência, o terapeuta provê contextos que possibilitem diferentes comportamentos. Indivíduos com AN podem, por exemplo, discutir hábitos alimentares minimizando a sua gravidade. Buscando promover a aceitação, cabe ao terapeuta introduzir elementos que oportunizem a exposição do cliente a novas experiências (Sandoz; Wilson; DuFrene, 2010).

Por fim, Hayes, Strosahl e Wilson (2021) ressaltam que a esquiva experiencial e a fusão cognitiva impactam diretamente na flexibilidade do indivíduo e na capacidade de se manter em contato com acontecimentos do cotidiano. A pessoa deixa de se conectar com seus objetivos e valores, passando a orientar a sua vida no sentido da evitação.

3.1.3 Self conceitualizado e self como contexto

O *self* conceitualizado se relaciona com a organização do mundo em categorias, um fenômeno típico da linguagem. Avaliações e descrições se tornam verdades para os indivíduos, assumindo uma importância superdimensionada. As pessoas acabam por se identificar com as histórias que contam sobre si mesmas, vivendo em conformidade com elas, em oposição a uma percepção de identidade mais abrangente (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021).

A ACT não se propõe a modificar o conteúdo de tais narrativas, mas sim a relação que o sujeito estabelece com elas, ampliando o seu repertório. O apego a esse tipo de conceitualização é prejudicial, induzindo ao autoengano e diminuindo a perspectiva de mudança. Por exemplo, uma pessoa que se vê enquanto compreensiva dificilmente se permitirá experimentar emoções como raiva, frustração ou impaciência. A ACT atua ampliando a compreensão dos sujeitos sobre si mesmos (Luoma; Hayes; Walser, 2022).

Dessa forma, pensa-se o *self*-como-consciência-contínua enquanto uma forma de auto-observação que não envolve julgamentos ou avaliações, mas a simples descrição do que está ocorrendo no momento. As intervenções da ACT têm por objetivo estimular o desenvolvimento desse tipo de *self* (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021).

De modo complementar, compreende-se o *self*-como-contexto a partir da alternância de perspectivas, que se traduzem em três pistas contextuais: interpessoal (eu/você), temporal (agora/depois) e espacial (aqui/lá). Essa capacidade se desenvolve, naturalmente, nas crianças por meio do seu contato com a comunidade verbal ao longo da vida. Porém, a tomada flexível de perspectiva pode ser comprometida ou dificultada em determinadas circunstâncias, corroborando para estados fusionados e um senso empobrecido de *self*. A ACT se ocupa desse treinamento, objetivando a construção de um eu contínuo, estável e observador (Luoma; Hayes; Walser, 2022).

Uma construção de *self* limitada é frequente em indivíduos com AN e outros TAs, para quem o valor próprio recai essencialmente sobre a alimentação e a imagem corporal. Isso é comum em contextos nos quais a valorização do corpo é excessiva. A restrição da ingesta calórica pode significar uma estratégia de controle sobre sentimentos. A ACT viabiliza situações em que diversos aspectos do *self* possam emergir, fortalecendo a sua flexibilidade (Sandoz; Wilson; DuFrene, 2010).

A rigidez de autoconsciência produz efeitos nas relações sociais, uma vez que há dificuldade no revezamento entre diferentes papéis e perspectivas, além do desconforto gerado por eventos não familiares. Em sessão, tal comportamento é igualmente observável, cabendo ao terapeuta proporcionar contextos nos quais a sua expansão seja trabalhada. É importante que o sujeito se veja separado de suas experiências, e não fusionado a elas (Sandoz; Wilson; DuFrene, 2010).

Em suma, Merwin, Zucker e Wilson (2019) apontam que intervenções focadas no *self*-como contexto responsabilizam os indivíduos sobre escolhas pessoais, fortalecendo a capacidade de alternar perspectivas e desenvolvendo uma concepção de si próprio que transcende as experiências vividas. Auto narrativas focadas na importância do corpo e em determinadas práticas alimentares podem ser transformadas.

3.1.4 Atenção inflexível e atenção flexível ao momento presente

Sabe-se que os seres humanos possuem grande capacidade para alternar seu estado atencional. Essa variação revela padrões mais ou menos flexíveis, impactando diretamente na saúde psicológica. Isso porque, ao se afastar do momento presente, o sujeito é menos receptivo às demandas ambientais diretas, e, por consequência, menos adaptável a diferentes estímulos. Assim, pensamentos, sentimentos e sensações podem atuar como distratores, tais quais estímulos externos. A inflexibilidade atencional corrobora com os processos de fusão e esquiva experiencial. Espera-se que a atenção, além de flexível, seja focada e voluntária (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021).

A linguagem confere fluidez à atenção, uma vez que introduz as percepções de passado e de futuro. Essas são noções artificiais, por assim dizer, considerando-se que apenas o presente existe de fato. Faz-se necessário romper com o automatismo atencional, algo que pode ser ensinado pela ACT. Assim como na defusão cognitiva, estados internos deixam de assumir uma importância aumentada, igualando-se aos demais eventos percebidos no momento. Por exemplo, pensamentos assustadores que se manifestam diante de uma apresentação em público não são mais importantes que a sensação corporal gerada pela respiração; o foco recai sobre o que é relevante (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021).

De modo mais específico, exemplos de atenção rígida em pacientes com AN podem incluir pensamentos sobre eventos passados, revisitando episódios nos quais algo foi feito ou dito de modo equivocado; decisões diárias, como alimentação ou vestimenta; avaliações sobre o corpo, englobando partes específicas, peso ou sensações internas (Merwin; Zucker; Wilson, 2019).

3.1.5 Valores e perturbação dos valores

Entende-se como valores ações de vida diária capazes de produzir vitalidade psicológica. Eles se relacionam com a motivação e são escolhidos livremente através da autonomia em trilhar uma vida significativa. Originam-se a partir de elementos

contextuais particulares. Sobre os valores não cabem avaliações ou julgamentos, uma vez que pertencem ao repertório de cada pessoa. Referem-se à esfera contextual, grandemente destacada pela ACT (Luoma; Hayes; Walser, 2022).

Diversas fontes de controle conectam os valores dos indivíduos ao seu repertório verbal. Uma dessas fontes é conhecida como *pliance*, que se refere à consolidação de valores a partir da aceitação social, algo não autêntico para o indivíduo. Apesar da aprovação que recebem, eles não se constituem enquanto fonte de reforçamento positivo à longo prazo. Cabe ao terapeuta ACT trabalhar no sentido da eliminação do *pliance*, proporcionando formas mais estáveis de acesso a reforçamentos positivos (Blackledge; Barnes-Holmes, 2009).

Stapleton *et al.* (2023) afirmam que o *pliance* pode se generalizar, dominando o repertório comportamental, na medida em que não é contextualizado pela comunidade verbal. Na prática, isso denota um sujeito grandemente comprometido em agradar os outros ou seguir a pressão dos pares, caracterizando uma aprovação social arbitrária. O *pliance* é especialmente perigoso na adolescência, período no qual grandes decisões são tomadas, como a escolha profissional.

Hayes, Strosahl e Wilson (2021, p. 75) destacam que

A ênfase nos valores distingue a ACT de muitos outros tratamentos comportamentais especificamente e de uma ampla gama de terapias em geral. Somente dentro do contexto dos valores é que a ação, a aceitação e a defusão se unem formando uma totalidade sensível. Na linguagem da governança por regras, os valores são formativos e motivam o reforço. Eles são um dos usos mais importantes da linguagem humana.

Discute-se que a escolha dos valores não é exatamente racional, sendo orientada por processos centrais da ACT de aceitação e consciência, tanto em termos de flexibilidade quanto de inflexibilidade psicológica. . Por exemplo, pensa-se que a esQUIVA experiencial, na medida em que afasta o sujeito da experiência direta, acaba por privá-lo do contato com seus reais valores (Luoma; Hayes; Walser, 2022). Ressalta-se que isso ocorre frequentemente com aqueles que sofrem com TAs, para os quais o foco recai sobre preocupações com o peso. É importante para a ACT construir formas valorosas de condução da vida no momento presente (Sandoz; Wilson; DuFrene, 2010).

A perturbação dos valores em pacientes com AN se manifesta através da dificuldade em identificá-los, em vislumbrar perspectivas outras que não envolvam

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 10, p.29-54, jan./jun. 2024 – ISSN 2674-9483

alimentação e imagem corporal. É comum que os valores sejam associados a necessidades do cotidiano, em contraposição a um significado existencial mais profundo. Além disso, podem estar acompanhados de julgamentos excessivos, revelando um padrão rígido e defensivo de pensamento. O terapeuta deve possibilitar contextos que evidenciem o contato do cliente com seus valores (Luoma; Hayes; Walser, 2022).

Merwin, Zucker e Wilson (2019) listam as dificuldades mais comuns em pacientes com AN no que tange aos valores, conforme Quadro 1. Wilson e Roberts (2002) sugerem que os valores devem ser discutidos com clareza, de preferência em cada sessão. O uso de metáforas é bem-vindo nesse processo, revelando experiências. Dificuldades semelhantes à de pacientes com AN podem surgir, como as exemplificadas a seguir.

QUADRO 1 – Dificuldades Comuns Relacionadas a Valores em Pacientes com AN

Dificuldade	Exemplo/descrição
Valores determinados por outras pessoas ou regras	Adotar valores dos pais Basear valores em deveres
Evitação é confundida com valores	Valorizar a magreza, a conquista, a perfeição ou o controle porque limitam a dor emocional
Evitação de valores por causa de potencial desconforto	Negar valores de relacionamento porque são emocionalmente desafiadores, ou porque se sentem como se fossem falhar
Desenvolvimento de valores interrompido pelo transtorno alimentar	Surgimento da AN interrompendo o típico processo de formação de identidade adolescente
Diminuição da percepção sobre os valores por causa do tempo em que o transtorno esteve ativo	Menos contato com potenciais fontes de valores por causa de prolongado tempo abaixo do peso (ex: perda de relacionamentos ou trabalho)

Fonte: MERWIN; ZUCKER; WILSON (2019, p. 69, tradução nossa).

Compreende-se, assim, a importância dos valores na qualidade de vida. Intervenções em ACT auxiliam no estabelecimento de maior contato entre os clientes e o que há de mais valioso para eles, de forma a orientar suas experiências na direção escolhida. Uma vida sem valores pode facilmente perder seu significado.

3.1.6 Inação, impulsividade e ação de compromisso

A inflexibilidade psicológica produz rigidez comportamental, caracterizada por dois elementos aparentemente opostos: a inação/passividade e a impulsividade. Enquanto a inação diz respeito a ausência de comportamento, a impulsividade se relaciona ao seu excesso. Ambas atuam no sentido de evitar eventos aversivos, desconfortáveis ou dolorosos. Suas consequências são imediatas, não oportunizando, porém, ações de longo prazo comprometidas com os valores (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021; Luoma; Hayes; Walser, 2022).

Tais padrões comportamentais são verificados em pacientes com AN, através de estratégias de controle de peso que se mantêm ao longo do tempo, mesmo quando deixam de surtir os efeitos desejados (de distanciamento emocional, por exemplo). A inação associa-se ao medo da mudança, do fracasso e da perda do controle. Além disso, é comum a crença na possibilidade de conciliar hábitos nocivos dos TAs com uma vida valorosa. O conceito de ação comprometida viabiliza a percepção dessas diferenças, separando comportamentos ineficazes daqueles que contribuem para o exercício dos valores (Sandoz; Wilson; DuFrene, 2010).

4 APONTAMENTOS TEÓRICO-CONCEITUAIS A PARTIR DO DOCUMENTÁRIO

O documentário *Thin* (“magra”, em tradução livre para o português) foi produzido nos Estados Unidos por Lauren Greenfield. Seu principal interesse é no registro da juventude, com ênfase no cotidiano feminino (Koch Gallery, 2023)⁴. O trabalho deu origem a um livro de mesmo título, que inclui fotos e materiais complementares ao documentário, publicado somente em seu país de origem até o momento.

Transmitido no ano de 2006, tanto no país de origem quanto em demais localidades, o documentário tem a duração de 102 minutos. Seu objetivo foi ilustrar a

⁴ RENFREW. **About us.** [S.l.] Disponível em: <https://renfrewcenter.com/about/>. Acesso em: 16 set. 2023.

rotina de quatro mulheres internadas para tratamento de TAs na clínica *Renfrew Center*, localizada na Flórida. Esse local funciona desde 1985, sendo pioneiro na área (Renfrew, 2023)⁵.

Assim, há o registro de pesagens, refeições, sessões de terapia individuais e em grupo, incluindo o relacionamento entre as pacientes, seus laços de amizade e os conflitos com os membros da equipe. Tais elementos permitem a elucidação de histórias que não seriam conhecidas de outro modo, evidenciando não apenas aspectos particulares dos TAs, mas inserindo-os na cultura americana do início dos anos 2000. Apesar da data, suas contribuições se mostram relevantes até os dias atuais, destacando a gravidade da AN e seus comprometimentos.

A seguir, serão apresentados e discutidos os principais casos. Eles englobam as participantes Shelly, Polly, Brittany e Alisa. Para isso, será estabelecido um diálogo com os pressupostos teóricos da ACT, destacando-se o principal processo de inflexibilidade observado em cada história. São eles, respectivamente: *self* conceitualizado, a impulsividade, a perturbação dos valores e a esquiva experiencial. Outros pontos referentes ao tratamento também serão debatidos, como a importância da história contextual, as dificuldades do tratamento compulsório da AN e a presença acentuada de recaídas.

4.1 SHELLY

Shelly tem 25 anos e é uma enfermeira psiquiátrica. Ela foi alimentada através de uma sonda localizada em seu abdômen durante cinco anos. Isso gerou sentimentos ambivalentes: se por um lado a sua colocação foi extremamente dolorosa, por outro permitia a purga de alimentos sem a necessidade de vômitos. Sua internação no *Renfrew* ocorreu após dez outras hospitalizações. Shelly tem uma irmã gêmea idêntica a ela.

⁵ RENFREW. **About us.** [S.l.] Disponível em: <https://renfrewcenter.com/about/>. Acesso em: 16 set. 2023.

Esse parece ser um elemento fundamental em seu TA, a construção de uma identidade que a diferencie de sua irmã. O seguinte diálogo ocorreu em uma sessão de terapia que contava com a participação de sua mãe:

Shelly: Outro dia, estávamos na praia e ela [a mãe] me perguntou: ‘pode ser sincera, Kelly não está aqui. Você acha que Kelly é gorda?’. E ela não pesa nem 45 kg.

Mãe: Kelly é a irmã gêmea dela.

Shelly: Não acho que ela não seja magra, mas é que, não sei, não quero ser igual a ela. Também não quero ser maior que ela.

Terapeuta: Certo... certo. Parece que existe uma competição.

Shelly: Se eu ficar maior do que ela, será o meu fim. Todo mundo a adora e...

Mãe: Sabe o que é triste? Todo mundo sente a mesma coisa por Shelly. Ela também era assim, antes da doença deixá-la deprimida e tudo o mais.

Shelly: Eu costumava ter uma personalidade (Greenfield, 2006, min. 16:15).

Observa-se, assim, a manifestação do *self* conceitualizado, processo de inflexibilidade psicológica no qual avaliações e narrativas são compreendidas como verdades para o indivíduo (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021). Shelly parece associar as categorias “gorda = ruim” e “magra = boa”, buscando superar a irmã nesse quesito, embora existam tantos outros que distinguem uma pessoa de outra. Além disso, percebe-se um senso de *self* empobrecido quando ela diz “eu costumava ter uma personalidade”, provavelmente porque, antes do desenvolvimento da AN, seu foco podia recair sobre elementos mais variados da vida.

Orsillo e Batten (2002) identificam esse tipo de *self* a partir da fusão do indivíduo com seus eventos privados, como emoções, pensamentos e memórias, igualando-os à realidade. A ACT propõe a separação entre o sujeito e esses conteúdos, construindo uma identidade mais verdadeira e estável. Isso se dá através de metáforas variadas, como as apresentadas por Heffner *et al.* (2002). No caso de Shelly, a intervenção focaria no aumento do repertório relacionado ao *self*, privilegiando o seu conhecimento e desenvolvimento.

Após o término da internação, Shelly perdeu oito quilos e iniciou eletroconvulsoterapia para o tratamento da sua depressão. Ela se casou e voltou a exercer a sua profissão, mas ainda sofre com o TA.

4.2 POLLY

Quando as gravações do documentário se iniciaram, Polly já estava em tratamento há seis semanas. Ela foi admitida no hospital após uma tentativa de suicídio em função da ingestão de dois pedaços de pizza. Esse não foi o único motivo que a levou a essa situação, mas atuou como um evento desencadeador. Polly relata que a prática de dietas sempre fez parte de sua vida, desde a infância, e que comportamentos típicos de TAs foram ensinados por sua família.

Nesse sentido, percebe-se um histórico de reforçamentos que se iniciou com seus cuidadores mais próximos, introduzindo conceitos e julgamentos sobre a alimentação desde uma idade muito jovem. Não se pretende o estabelecimento de culpa sobre essas pessoas, e sim a constatação de um repertório alimentar construído sobre bases não saudáveis. Sandoz, Wilson e DuFrene (2010) sinalizam a comida enquanto forma de vinculação entre as pessoas. Quando essa vinculação se dá através de hábitos transtornados, a pessoa pode generalizá-la para outros aspectos da vida, contribuindo para rigidez psicológica.

Polly e uma amiga, ao saírem da clínica por um tempo em função do seu bom comportamento, decidem fazer tatuagens, algo proibido pela instituição. Para locais de tratamento que envolvam questões de saúde mental, tatuagens podem significar formas de autoagressão, por causarem dor física. No entanto, as garotas escolheram marcar em seus corpos com uma tatuagem referente ao símbolo cultural símbolo da recuperação de um transtorno alimentar, significativo para elas. Isso não foi levado em consideração pela equipe, que se ateu a regras arbitrárias, ignorando o elemento contextual. Sandoz, Wilson e DuFrene (2010) discutem que o processo de aceitação possibilita diferenciar entre comportamentos ineficazes e aqueles coerentes com os valores. A impulsividade de Polly, juntamente com a intransigência dos profissionais, acabou por ocasionar a sua expulsão do tratamento.

Após esse evento, Polly começou a trabalhar em um estúdio de fotografia, mas seguiu lutando com seu TA e outros problemas de saúde. Em 2008, quando tinha 33 anos de idade, Polly faleceu através da *overdose* de comprimidos para dormir. Sua irmã relatou que o suicídio esteve grandemente ligado com as dificuldades de seu TA (Nelson, 2008).

4.3 BRITTANY

Brittany tem apenas 15 anos de idade. Ela sofre com TAs desde seus oito anos, tendo alternado entre episódios de compulsão alimentar, com ganho de peso, e momentos de restrição, com grande emagrecimento e comportamentos purgativos. Ela perdeu 40 kg nesse processo, e ao chegar no hospital apresentava batimentos cardíacos baixos, queda de cabelo e lesões no fígado. Brittany iniciou dietas aos 12 anos de idade, buscando modificar sua imagem corporal. É relatada a presença de pressão dos pares, além da influência da própria mãe, que também possui um TA.

Como exposto por Sandoz, Wilson e DuFrene (2010), a história cultural e familiar interfere no desenvolvimento da AN. No caso de Brittany, o comer transtornado e as regras alimentares participaram da vinculação com sua mãe e foram incorporados ao seu repertório comportamental. Por exemplo, ela conta sobre uma brincadeira que envolvia mastigar e cuspir comida, percebida como um momento de diversão. De modo similar, sua mãe, em visita à clínica, age com restrição sobre a comida, separando alimentos no prato e os organizando entre combinações permitidas. Ela diz, após perguntar para a filha se deveria experimentar um hambúrguer: “Vou pegar um pedaço... não gosto do pão, mas vou provar o feijão. Não posso comer o queijo, já estou comendo laticínio” (Greenfield, 2006, min. 15:29).

Em uma sessão de terapia em grupo, Polly e Brittany se desentendem. Enquanto Brittany pede apoio para enfrentar uma refeição, Polly afirma que é difícil oferecer suporte. Para ela, embora Brittany seja boa em dar conselhos, ela se recusa a segui-los, ocupando a posição de doente. Brittany se chateia e deixa a sala. Do lado de fora, alguém questiona o porquê de ela se importar tanto com o que as outras pessoas pensam, ao que a garota responde que “eu me preocupei com isso a vida inteira. Para começar, foi por isso que perdi peso” (Greenfield, 2006, min 13:20).

Esse é um exemplo de *pliance*, discutido no âmbito dos valores (BlackLedge; Barnes-Holmes, 2009). Como exposto anteriormente, esse conceito diz respeito ao desenvolvimento de valores aceitos socialmente, que, no entanto, não são significativos para o sujeito. Brittany aprendeu o que é aceito não apenas na escola, através da convivência com outras garotas de sua idade, mas também em casa, com sua mãe. O peso e o comer transtornado passaram a integrar o vínculo social, trazendo, porém, grandes prejuízos para ela. Mesmo dentro da comunidade de outras

mulheres anoréxicas, em que o *pliance* é grandemente presente, através de comportamentos semelhantes aprendidos, em hospitalizações, a aceitação social é imediata e instável. Essa perturbação dos valores não conduz a uma vida significativa. A ACT pode atuar na direção de ampliar o autoconhecimento, orientado para valores autênticos para o indivíduo e, por consequência, aumentar o repertório comportamental, que pode se diversificar em relacionamentos mais saudáveis e estáveis.

Após o término do tratamento no *Renfrew*, interrompido pelo seguro saúde, Brittany parou de comer de novo e perdeu peso rapidamente. Ela retornou para a casa de sua mãe.

4.4 ALISA

Alisa tem trinta anos. Aos sete anos de idade, sua mãe a levou a um pediatra para tratar de uma infecção de ouvido. O médico se preocupou com seu peso, recomendando uma dieta de mil calorias. Essa foi a sua primeira experiência com restrição alimentar. Na data das filmagens do documentário, Alisa já possuía um TA há 16 anos, tendo sido hospitalizada cinco vezes nos últimos três meses. Ela é divorciada e mãe de dois filhos. Diferentemente das outras participantes, Alisa tem bulimia, apesar de apresentar comportamentos restritivos, tentando manter as calorias abaixo de duzentas por dia. Ela relata:

Vou contar um episódio de compulsão alimentar que não foi nada agradável. Comecei de manhã, no *Dunkin' Donuts*, onde comprei uma dúzia de *donuts*. Eu fui ao *Burger King* e peguei uns três pãezinhos recheados e talvez um *croissant* com *bacon* e queijo. Depois, fui ao *McDonald's* e pedi coisas de café da manhã. Então, passei numa mercearia e peguei mais algumas coisas. Dois potes de sorvete, dois frascos de creme de leite e não sei... uns docinhos... pasta de amendoim e *marshmallows*. Fui para casa e comi os *donuts* e as coisas do *McDonald's* e do *Burger King*, mas fiquei tão cheia que achei que ia morrer, tive dores no peito e tal. Então eu vomitei e comi todo o resto. Então, no almoço, eu saí e fiz tudo de novo (Greenfield, 2006, min. 19:17).

Alisa conta que tentou encontrar satisfação em outras áreas de sua vida, mas nada se comparava ao desejo de ser magra. Orsillo e Batten (2002) discutem que o corpo idealizado está associado com concepções de felicidade, amor e confiança. As medidas de controle do peso, porém, acabam por surtir um sentimento de fracasso

em diversas áreas da vida. Assim como na esquivia experiencial, processo que pode ser observado em Alisa, a tentativa de suprimir emoções tende a exacerbá-las; o mesmo acontece com o controle da alimentação como medida de sucesso.

Merwin, Zucker e Wilson (2019) destacam que uma das dificuldades no tratamento de TAs é seu caráter compulsório, não motivado pelos próprios clientes em um primeiro momento. Nesse sentido, em uma sessão de terapia individual, Alisa afirma que não deseja a recuperação. Em um momento próximo, a paciente relata um evento sugestivo de perturbação dos valores. Ela afirma: “Fui para a Força Aérea para perder peso. Em plena Guerra do Golfo eu queria perder peso na Força Aérea. Achei que vivendo de maneira ativa, eu ficaria magra” (Greenfield, 2006, min. 38:45). Como discutido por Wilson e Roberts (2002), e unindo outros conceitos, como o *self* conceitualizado, a AN tem por consequência a perturbação dos valores, deslocando-os daquilo que é verdadeiramente significativo para a pessoa. No caso de Alisa, ela não se juntou à Força Aérea por aptidão, vontade ou perspectivas profissionais. O objetivo da magreza a colocou em uma situação hostil, deslocada da sua identidade.

Alisa apresenta uma recaída imediatamente após deixar o tratamento, tendo perdido nove quilos e tentado suicídio pela *overdose* de diuréticos. Após esse evento, ela retornou ao *Renfrew* para novo tratamento. O documentário registra como, após uma última refeição com Shelly, a garota vai para sua casa e purga toda a comida. Como discutido por Carter *et al.* (2004), a presença de recaídas em TAs é grande, com maior risco para períodos recentes após a hospitalização. Discute-se, assim, a eficácia dos tratamentos propostos pela clínica, que, como serão discutidos a seguir, utilizaram-se grandemente de estímulos aversivos e regras arbitrárias, não generalizadas para fora do hospital.

4.5 CONTROLE AVERSIVO E REGRAS ARBITRÁRIAS

O filme exhibe um ambiente essencialmente controlado por regras. Por exemplo, as pesagens ocorrem todas as manhãs bem cedo, com horários determinados, e incluem o aferimento de sinais vitais, como temperatura, pressão arterial e batimentos cardíacos. Nem todas podem ver o seu peso. As pacientes se vestem com roupas do

hospital, de modo a facilitar a busca por marcas de autoagressão pelas enfermeiras. Ao se internarem na clínica, há uma revista em seus pertences pessoais, buscando itens perigosos não permitidos na instituição. Esse processo também ocorre em um momento posterior, não avisado previamente, obedecendo às necessidades da clínica. Uma paciente o descreveu da seguinte maneira: “é como Alcatraz, sabe? Você entrega sua bagagem, eles revistam tudo com luvas, é uma humilhação” (Greenfield, 2006, min. 25:25).

Percebe-se a presença de controle aversivo do comportamento na clínica, espelhando a própria configuração da AN. Herbert *et al.* (2021) descrevem o estímulo aversivo a partir de três dimensões: a reação emocional causada, como desconforto; as propriedades funcionais percebidas, como evitação ou fuga; e o contexto, especialmente importante para terapeutas contextuais, como os estudiosos da ACT. Assim, não existem definições prévias do que seja aversivo, e sim como esses estímulos se manifestam para cada pessoa. Os autores afirmam que “quando indivíduos engajam em comportamento que está sob controle aversivo, o comportamento se torna relativamente insensível a mudanças no ambiente além da contingência de fuga” (Herbert *et al.*, 2021, p. 145). O objetivo passa a ser a evitação de reprimendas, em oposição ao aprendizado de comportamentos alternativos e valorosos para o sujeito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao propor uma nova forma de tratamento para a AN, percebe-se que a ACT adota uma postura coerente com seus pressupostos teóricos. Acredita-se que esse seja um caminho promissor na compreensão dos TAs. Ao evidenciar o contexto, essa teoria possibilita um olhar que não se detém na análise do sujeito, incluindo outros importantes aspectos que não devem ser menosprezados, como a cultura, história familiar e a pressão dos pares.

Percebe-se, no cenário atual, grande negligência por parte da sociedade, que desconhece a sua manifestação, limitando-a, muitas vezes, à ideia de uma “simples dieta” ou algo fruto de um senso estético. Ela também decorre de profissionais da saúde, que frequentemente não alcançam a complexidade desse sofrimento. O interesse dos estudiosos da ACT, nesse campo, demonstra profundo respeito pelo ser

humano, na medida em que construíram formas de tratamento nas quais o sujeito é protagonista, atuando ativamente em seu processo terapêutico. Além disso, houve uma preocupação com a elaboração de um modelo específico para a AN, que leva em consideração as peculiaridades e dificuldades de manejo deste TA. No decorrer do presente estudo, foi possível a elucidação das principais contribuições da ACT, entendendo, de modo detalhado, o funcionamento e as manifestações do transtorno.

No que tange ao documentário *Thin* (Greenfield, 2006), acrescenta-se que é fundamental conhecer os TAs na prática. O acesso a um material tão rico foi um privilégio que não poderia ter sido alcançado de outra maneira. Apesar de sua data, o sofrimento das mulheres anoréxicas é ainda muito atual, embora grandemente incompreendido. Lauren Greenfield retratou o período de internação na clínica com muita delicadeza, evidenciando uma parte do universo feminino encarada como tabu.

As histórias contadas pelas participantes viabilizaram a compreensão sobre os impactos da anorexia no cotidiano das pessoas. Os transtornos alimentares estão presentes nas vidas das pessoas comuns, muitas vezes imperceptíveis. Conhecer e acolher com consciência e respeito as dificuldades relacionadas à alimentação é parte do exercício da Psicologia.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ANDERSON, Leslie; REILLY, Erin; BERNER, Laura; WIERENGA, Christina; JONES, Michelle; BROWN, Tiffany; KAYE, Walter; CUSAK, Anne. Treating eating disorders at higher levels of care: overview and challenges. **Curr Psychiatry Rep**, v. 19, n. 48, p. 1-9, jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0796-4>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28653117/>. Acesso em: 10 set. 2023.

ANDRADE, Laura; VIANA, Maria; SILVEIRA, Camila. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Arch. Clin. Psychiatry**. São Paulo, v. 33, n. 2, p. 43-54, ago. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/fjvW8JgthHDhGjhyDxyVRZj/>. Acesso em: 09 set. 2023.

ASSUMPÇÃO, Carmen; CABRAL, Mônica. Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 24, n. 3, p. 29-33, dez. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/yq6pKcz6QLfkHpgvmYNmRsD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09 set. 2023.

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 10, p.29-54, jan./jun. 2024 – ISSN 2674-9483

BLACKLEDGE, John; BARNES-HOLMES, Dermot. Core processes in acceptance and commitment therapy. *In*: BLACKLEDGE, John; CIARROCHI, J.; DEANE, F. **Acceptance and commitment therapy: contemporary theory, research and practice**. Bowen Hills, Australia: Australian Academic Press, 2009, p. 41-58.

CARTER, Jacqueline.; BLACKMORE, Elizabeth.; SUTANDAR-PINNOCK, Kalam.; WOODSIDE, D. Blake Relapse in anorexia nervosa: a survival analysis. **Psychological Medicine**, v. 34, n. 4, p. 671-679, maio 2004. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291703001168>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15099421/>. Acesso em: 10 set. 2023.

CECHINEL, Andre; FONTANA, Sílvia; DELLA, Kelli; PEREIRA, Antonio; PRADO, Sílvia. Estudo/análise documental: uma revisão teórica e metodológica. **Revista do programa de pós-graduação em educação - UNESC**, v. 5, n. 1, p. 1-7 jun. 2016. Disponível em: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/criaredu/article/view/2446/2324>. Acesso em: 10 set. 2023.

FERRARI, Natália. **Anorexia, relação familiar e internação**: análise de um documentário. Orientador: Fani Eta Korn Malerbi. 2008. 71 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Psicologia, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/18719>. Acesso em: 10 set. 2023.

HAYES, Steven. Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. **Behavior Therapy**, v. 35, n. 4, p. 639-665, 2004. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789404800133>. Acesso em: 10 set. 2023.

HAYES, Steven; BARNES-HOLMES, Dermot; WILSON, Kelly. Contextual behavioral science: creating a science more adequate to the challenge of the human condition. **Journal of Contextual Behavioral Science**, v. 1, n. 1-2, p. 1-16, 10 dez. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2012.09.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212144712000087?via%3Dihub>. Acesso em: 10 set. 2023.

HAYES, Steven; STROSAHL, Kirk; WILSON, Kelly. **Terapia de Aceitação e Compromisso**: O Processo e a Prática da Mudança Consciente. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

HAYES, Steven; PANKEY, Julieann. Experiential avoidance, cognitive fusion, and an ACT approach to anorexia nervosa. **Cognitive and Behavioral Practice**, v. 9, n. 3, 2002, p. 243-247. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80055-4](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80055-4). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1077722902800554>. Acesso em: 13 set. 2023.

HEBERT, Emmie; FLYNN, Maureen; WILSON, Kelly; KELLUM, K. Values intervention as an establishing operation for approach in the presence of aversive stimuli. **Journal of Contextual and Behavioral Science**, v. 20, p. 144-154, abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.04.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212144721000326>. Acesso em: 16 set. 2023.

HEFFNER, Michelle; SPERRY, Jeannie; EIFERT, Georg; DETWEILER, Michael. Acceptance and commitment therapy in the treatment of an adolescent female with anorexia nervosa: a case example. **Cognitive and Behavioral Practice**, v. 9, n. 3, p. 232-236, 2002. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80053-0](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80053-0). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1077722902800530>. Acesso em: 15 set. 2023.

LUOMA, Jason; HAYES, Steven; WALSER, Robin. **Aprendendo ACT: manual de habilidades da terapia de aceitação e compromisso para terapeutas**. 2 ed. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2022.

MARTINS, Fran. Mais de 70 milhões de pessoas no mundo possuem algum distúrbio alimentar. **Ministério da Saúde**, 19 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/mais-de-70-milhoes-de-pessoas-no-mundo-possuem-algum-disturbio-alimentar>. Acesso em: 10 set. 2023.

MERWIN, Rhonda; ZUCKER, Nancy; WILSON, Kelly. **ACT for anorexia nervosa: a guide for clinicians**. 1 ed. New York: The Guilford Press, 2019.

NELSON, Valerie. She explained her eating disorder on HBO's 'Thin'. **Los Angeles Times**, 2008. Disponível em: <https://www.latimes.com/archives/la-xpm-2008-feb-16-me-williams16-story.html>. Acesso em: 17 set. 2023.

ORSILLO, Susan; BATTEN, Sonja. ACT as treatment of a disorder of excessive control: anorexia. **Cognitive and Behavioral Practice**, v. 9, n. 3, p. 253-259, 2002. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80057-8](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80057-8). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1077722902800578>. Acesso em: 16 set. 2023.

SANDOZ, Emily; WILSON, Kelly; DUFRENE, Troy. **Acceptance and commitment therapy for eating disorders: a process-focused guide to treating anorexia and bulimia**. 1 ed. Oakland: New Harbinger Publications, 2010.

SÁ-SILVA, Jackson; ALMEIDA, Cristóvão; GUINDANI, Joel. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, jul. p. 1-15 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 10 set. 2023.

SCHULTE-RÜTHER, Martin; MAINZ, Verena; FINK, Gereon; HERPERTZ-DAHLMANN, Beate; KONRAD, Kerstin. Theory of Mind and the Brain in Anorexia

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 10, p.29-54, jan./jun. 2024 – ISSN 2674-9483

Nervosa: Relation to Treatment Outcome. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**. v. 51, n. 8, p. 832, ago. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.06.007>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22840554/>. Acesso em: 10 set. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Transtornos alimentares na adolescência**: anorexia e bulimia em tempos de pandemia. Departamento Científico de Adolescência. N. 21, out. 2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23202c-MO_Transt_alim_adl-AnorexiaBulimia_tempos_pandemia.pdf. Acesso em 10 set. 2023.

STAPLETON, A.; STYNES, G.; CASSIDY, S.; MCHUGH, L. Assessing acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: single case A-B design with high temporal density assessments. **Journal of Contextual and Behavioral Science**, v. 29, p. 147-159, jul. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.06.011>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212144723000868>. Acesso em: 15 set. 2023.

THIN. Direção. Direção: Lauren Greenfield. Produção: HBO. Estados Unidos: HBO, 2006. 1 DVD (102 min).

WILSON, Kelly; ROBERTS, Miguel. Core principles in Acceptance and Commitment Therapy: an application to anorexia. **Cognitive and Behavioral Practice**, v. 9, n. 3, p. 237-243, 2002. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80054-2](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80054-2). Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2002-06403-008>. Acesso em: 13 set. 2023.

ZIPFEL, Stephan; GIEL, Katrin; BULIK, Cynthia; HAY, Phillipa; SCHMIDT, Ulrike. Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. **Lancet Psychiatry**, v. 2, n. 12, p. 1099-1111 dez. 2015. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00356-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00356-9). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26514083/>. Acesso em: 10 set. 2023.