

ARTIGO

Fatores terapêuticos em um grupo de apoio multifamiliar no tratamento da anorexia e bulimia

Laura Vilela e Souza^{1,I}

Manoel Antônio dos Santos^{2,II}

Fabiana Elias Goulart de Andrade Moura^{3,II}

Tatiane Neme Campos-Brustelo^{4,II}

Carolina Mota Gala Saviolli^{5,II}

^I Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG

^{II} Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP

RESUMO

O objetivo desse artigo foi identificar os fatores terapêuticos em um grupo de apoio psicológico para familiares de pessoas com anorexia nervosa e bulimia nervosa. Os fatores encontrados em maior frequência foram: aprendizagem através da ação interpessoal, instilação de esperança, altruísmo, autorrevelação e aceitação; enquanto o fator orientação obteve o menor índice. Os participantes oferecem ajuda, trocam experiências em uma postura mais ativa. Manteve-se no grupo a oportunidade de os participantes falarem de suas experiências e vivências relacionadas à doença e à própria vida.

Palavras-chave: Grupos de apoio; Membros da família; Anorexia nervosa; Bulimia nervosa.

Therapeutic factors in a multifamily support group in the treatment of anorexia and bulimia

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the therapeutic factors in a support group for family members of people diagnosed with anorexia nervosa and bulimia nervosa. The most predominant factors were learning through interpersonal action; hope promotion; altruism; self-revelation and acceptance. The least predominant factor was orientation. The participants offered help, exchanged experiences in an active way. The family members could talk about their experiences concerning the disease and their own lives.

Keywords: Support groups; Family members; Anorexia nervosa; Bulimia nervosa.

Factores terapéuticos en un grupo del apoyo multifamiliar en el tratamiento de la anorexia y bulimia

RESUMEN

El objetivo de este artículo fue identificar los factores terapéuticos en un grupo de apoyo psicológico a los familiares de las personas con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Los factores más frecuentes fueron: el aprendizaje mediante la acción interpersonal, la instilación de esperanza, el altruismo, la auto-revelación y aceptación, mientras que el factor de orientación tuvo el menor índice. Los participantes ofrecen ayuda, comparten experiencias en una posición más activa. Permaneció en el grupo la oportunidad que los participante hablen sobre sus experiencias relacionadas a la enfermedad y la vida misma.

Palabras clave: Grupos de autoayuda; Miembros de la familia; Anorexia nerviosa; Bulimia nerviosa.

INTRODUÇÃO

No contexto da assistência a pacientes com anorexia e bulimia nervosa vem ocorrendo atualmente um reconhecimento crescente da necessidade de adoção de estratégias de atendimento que incluam a família como parte do tratamento, oferecendo aos familiares espaços de cuidado e apoio (LOCK; LE GRANGE; AGRAS; DARE, 2001). Alguns estudos têm apontado para os efeitos positivos que os grupos de apoio familiar exercem sobre a melhora dos sintomas dos portadores de transtornos alimentares, contribuindo na promoção de apoio, aconselhamento e orientação aos familiares que convivem com esses pacientes (APA, 2006; HOLTKAMP et al., 2005; SOUZA; SANTOS, 2007).

O conhecimento dos fatores responsáveis pelo bom funcionamento do grupo constituído pelos familiares pode contribuir para nortear as intervenções grupais e dimensionar o seu valor na condução do tratamento dos seus familiares acometidos. Levando-se em consideração essas premissas, este estudo tem por objetivo identificar os fatores terapêuticos ativados por um grupo de apoio psicológico constituído por familiares de pessoas diagnosticadas com anorexia nervosa e bulimia nervosa.

MÉTODO

Os fatores terapêuticos têm sido utilizados como referencial teórico-metodológico para a sistematização das mudanças terapêuticas proporcionadas pelos grupos (HASTINGS-VERTINO; GETTY; WOOLDRIDGE, 1996). Esses fatores estariam presentes em todos os grupos. A intensidade, ocorrência e frequência desses fatores indicariam o seu maior ou menor potencial terapêutico, dependendo do tipo de grupo, das peculiaridades de seus participantes, o estágio de desenvolvimento grupal e o modelo teórico utilizado para fazer a leitura do material – especialmente os relatos verbais produzidos (BLOCK; REIBSTEIN; CROUCH; HOLROYD; THEMEN, 1979; BECHELLI; SANTOS, 2004).

O aparecimento dos fatores terapêuticos no grupo por si só pode ser indicativo de que o processo está sendo vivenciado como benéfico para seus participantes (BLOCK et al., 1979), mas também a exploração de quais fatores são mais marcantes no grupo pode ser um rico instrumento para a elucidação de suas características intrínsecas àquele momento (SAYIN; KARSHOGLU; SURGIT; SAHIN, 2007).

Foram propostos inicialmente onze fatores terapêuticos (YALOM, 1970), posteriormente revisados por outros teóricos (BLOCK et al., 1979), que decidiram por uma nova sistematização que agrupou dez fatores: **Catarse**: os participantes liberam sentimentos considerados bons ou ruins no grupo, o que contribui para produzir um estado de alívio; **Autorrevelação**: os participantes expõem abertamente informações pessoais no grupo; **Aprendizagem por meio da ação interpessoal**: corresponde ao esforço para se relacionar de forma adaptativa com os outros membros do grupo, iniciando uma ação ou respondendo a alguém; **Universalidade**: quando o participante reconhece que não é o único que vive determinado tipo de problema e vivencia a experiência de não estar sozinho; **Aceitação**: sentimento de pertencimento, valorização, acolhimento e ajuda; **Altruísmo**: condição de ajudar o outro a se beneficiar com algo, o que faz o participante sentir-se útil; **Orientação**: receber informações importantes do coordenador e de outros participantes do grupo; **Autoentendimento**: aprender algo importante sobre si mesmo; **Aprendizagem vicária**: aprender algo de valor para si por meio da observação do comportamento de outros membros do grupo; **Instilação de esperança**: ganhar senso de otimismo sobre seu próprio progresso e potencial para a melhora.

O objeto de estudo escolhido

O grupo de apoio psicológico faz parte das estratégias de atendimento de um serviço direcionado a transtornos alimentares em um hospital universitário. Esse grupo é aberto aos familiares e outras pessoas significativas da rede social pessoal do paciente, acima de 18 anos.

Os encontros são coordenados por dois psicólogos, ocorrem uma vez por semana e têm uma hora de duração. Têm por objetivos: promover um espaço de trocas de experiências entre os familiares.

Participantes

Todos os participantes do grupo selecionado concordaram em participar voluntariamente do estudo e formalizaram sua anuência mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estiveram presentes nas dez sessões selecionadas um total de 37 familiares que pertenciam aos núcleos familiares de 21 pacientes, dentre os quais 22 eram mães, oito pais, dois irmãos, uma irmã, um tio, uma tia, um namorado e um marido. A média de participação no grupo foi de oito familiares por sessão.

Procedimento de coleta e análise dos dados

Para esse estudo foram gravadas em fitas K-7 dez sessões consecutivas do grupo de apoio, cobrindo todos os encontros realizados em um período de dois meses e meio. Esse recorte nos permitiu ter acesso a um material suficientemente rico e abrangente para contemplar o objetivo proposto. Os registros audiogravados foram transcritos na íntegra e literalmente pelos pesquisadores após cada encontro, constituindo o *corpus* da pesquisa.

Para o reconhecimento dos fatores terapêuticos presentes nas sessões, utilizamos o referencial metodológico da análise de conteúdo, sendo empregado um sistema de categorização estabelecido *a priori* – a lista dos fatores terapêuticos apresentados anteriormente.

O levantamento da incidência de fatores terapêuticos foi realizado a partir de leituras do material transcrito, que foram feitas de modo independente por três especialistas, adotando-se como critério para a demarcação da presença de um fator terapêutico na sessão o consenso entre os autores. Computou-se o número de vezes que cada fator terapêutico emergiu em cada sessão, e, em seguida, somaram-se os escores brutos obtidos para cada fator terapêutico nas dez sessões, convertendo-se esse índice em porcentagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo das dez sessões estudadas foi constatada a ocorrência dos dez tipos de fatores terapêuticos descritos pela literatura, em proporções variadas de acordo com o encontro. Detectou-se que muitos se repetiram ao longo das sessões, sem que necessariamente todos os dez fatores estivessem presentes em todas as sessões. A frequência da presença de cada fator nas sessões grupais pode ser vista no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição percentual dos fatores terapêuticos encontrados nas 10 sessões selecionadas do Grupo de Apoio Multifamiliar.

Fatores terapêuticos	%
Aprendizagem por meio da ação interpessoal	20
Instilação de esperança	14
Altruísmo	14
Autorrevelação	13
Aceitação	13
Catarse	7
Universalidade	6
Autoentendimento	6
Aprendizagem Vicária	4
Orientação	3

A exploração da frequência de aparecimento desses fatores nas sessões grupais, somada às características desse tipo de grupo e população assistida, amplia a reflexão sobre as possibilidades e limites dessa intervenção para o tratamento dos transtornos alimentares.

A predominância do fator **Aprendizagem por meio da ação interpessoal** aponta para uma postura ativa dos familiares, uma vez que o aparecimento desse fator vincula-se a uma ação empreendida pela pessoa para relacionar-se com os demais participantes, o que levaria à aprendizagem com o outro ou a partir do outro. Nas sessões estudadas, os participantes mostraram-se dispostos a oferecer ajuda de maneira bastante direta, trocaram experiências entre si e puderam usufruir da experiência emocional compartilhada nesse contexto ao longo do tempo. Observou-se que os participantes mais assíduos sentiram-se também mais capazes de ofertar ajuda aos demais, retroalimentando o circuito de trocas baseadas em dar e receber apoio.

No grupo aqui estudado, o convite para a participação é realizado com a justificativa de esse ser um espaço de troca e reflexão conjunta, no qual os familiares poderiam contar suas experiências e construir cada um o seu próprio jeito de lidar com a patologia. Assim, os coordenadores colocam-se no lugar de facilitadores desse processo de comunicação que se estabelece a cada encontro, não tendo como objetivos nem a “cura” dessas famílias, nem a mudança de suas estruturas de personalidade, nem o ensinamento do que seria o problema ou

a melhor forma de agir com o paciente. Ou seja, acreditamos que são os próprios familiares que constroem suas próprias teorias e soluções para o problema, que podem desenvolver seus recursos e encontrar caminhos que se mostrem mais úteis e saudáveis no contexto de vida de cada um.

Esses objetivos concordam com a proposição teórica da modalidade grupal de apoio, na qual o interesse maior está na reflexão conjunta sobre os problemas e não na interpretação dos comportamentos dos participantes. A ênfase é, portanto, no aprendizado que decorre do intercâmbio de experiências e na produção de um saber coletivo que se transforma, amplia-se e se enriquece a partir do contato com as vivências do outro. Essa seria possivelmente uma razão para a baixa frequência do fator **Autoentendimento** no grupo investigado. Este é um fator mais comum nas grupoterapias, ou seja, grupos com finalidade terapêutica, que têm como objetivo que a pessoa adquira uma compreensão mais profunda sobre si mesmo, suas ações, motivações, sentimentos e pensamentos (VLASTELICA; PAVLOVIC; URLIC, 2003).

É importante apontar que, no período da coleta de dados, o serviço estava recebendo um fluxo semanal de casos novos de anorexia e bulimia, e, portanto, nas sessões que compuseram o *corpus* dessa investigação houve uma alta frequência de participação de familiares de pacientes que estavam em início de tratamento. Esse fato pode ter colaborado para o aparecimento predominante do fator **Aprendizagem por meio da ação interpessoal**, uma vez que os antigos participantes esforçavam-se ativamente para acolherem esses familiares, que muitas vezes traziam a sensação de estarem desorientados e “perdidos”. Adicione-se que a coordenação do grupo também estimulava essa postura de acolhimento e incentivava os participantes veteranos a oferecerem seus conhecimentos aos novatos como estratégia para reduzir o sentimento de desconforto suscitado pela inserção em uma situação inteiramente nova e desconhecida.

Esses fatores, que contribuíram para a criação do clima grupal, também podem ter favorecido a emergência elevada do fator **Autorrevelação**, que diz respeito à exposição de informações pessoais ao grupo, porém sem a liberação de sentimentos, como ocorre na **Catarse**. A Autorrevelação foi identificada principalmente nas falas das pessoas que estavam chegando ao grupo e que de maneira espontânea resgatavam, em sua história pessoal e familiar, os eventos que, na percepção delas, poderiam estar relacionados ao aparecimento do transtorno alimentar.

Essas considerações podem ajudar a entender a baixa frequência do fator **Orientação**, uma vez que a descrição desse fator, proposta por Bloch et al. (1979), esclarece que, muito embora a orientação possa advir de outros participantes do grupo, é esperada principalmente da parte do terapeuta. Nesse grupo, os coordenadores em nenhum momento realizaram uma orientação direta, o que levou diversos participantes iniciantes a questionarem a própria utilidade desse espaço, chegando a verbalizarem a sua frustração frente à constatação de que ali não receberiam as respostas que tanto esperavam, contendo as soluções imediatas e

recomendações explícitas de como agir em relação às atitudes e comportamentos do paciente. Por outro lado, também foi observado como um fenômeno bastante comum que familiares que voltavam ao convívio do grupo depois de algum tempo afirmavam que aproveitaram muito o espaço grupal e que haviam percebido o valor das trocas com outras famílias, entendendo finalmente que não existia uma “receita pronta” e que “cada caso é um caso”.

Nas sessões investigadas no presente estudo, o fator **Instilação de Esperança** aparece de maneira marcante, indicando que esse grupo permite que os familiares adquiram um senso de otimismo sobre o seu potencial para obter sucesso no tratamento. Esse fator relaciona-se com a percepção de que outras pessoas do grupo já conquistaram a melhora, o que aumentaria a esperança de que também possam alcançar bons resultados, caso perseverem em seus objetivos.

O potencial de diversidade que se cria no cenário grupal, graças ao livre intercâmbio de experiências que circulam, favorece ainda a maximização do fator **Aceitação**, o que indica que o participante se sente acolhido, cuidado e aceito pelos outros participantes. Esse elemento é muito próximo ao fator **Altruísmo**, evocado quando o paciente se sente melhor consigo mesmo por ter ajudado alguém. De fato, o ato de oferecer apoio a outrem beneficia, por razões diversas, tanto aquele que oferece quanto o que recebe ajuda. Essa tendência é comum e espontânea nos relacionamentos humanos, porém se torna muito mais intensificada quando existem fortes laços de identificação que interconectam os indivíduos, levando-os a perseguirem objetivos semelhantes na vida. Isso poderia explicar a incidência desse fator no grupo investigado.

Nota-se, assim, que a possibilidade de construir trocas fecundas entre familiares que vivenciam diferentes situações e perspectivas em relação ao tratamento favorece não apenas o iniciante que anseia por esse apoio, mas também os familiares que se sentem fortalecidos por se verem capazes de oferecer o conhecimento advindo de sua própria experiência. No presente estudo foi possível perceber que o grupo tem cumprido a tarefa de funcionar como um espaço de aprendizagem e ganho de experiência. Outro estudo, abrangendo a mesma população, evidenciou que a avaliação dos familiares sobre esse atendimento tem sido muito positiva (SOUZA et al., 2007). Contudo, resgatando-se o conteúdo das falas dos participantes nas sessões estudadas, em momentos nos quais discutiam a dinâmica de funcionamento do próprio grupo, seus objetivos e sua importância, foi possível perceber que nem sempre essa diferença existente entre os participantes foi sentida como benéfica. Em alguns momentos tornou-se explícita uma tensão latente que por vezes se criava entre o familiar que já convivia com uma condição de melhora no quadro clínico de seu parente e o familiar do paciente em estado grave ou que havia sofrido recidiva depois de um período de aparente recuperação.

Os momentos nos quais a diferença entre os participantes não trouxe a possibilidade de fomentar um modelo de identificação positiva entre as pessoas poderiam ser uma explicação plausível para a baixa frequência de aparecimento do fator **Universalidade**, que

remete a uma experiência de se sentir semelhante ao outro, do fator **Aprendizagem Vicária**, que gera aprendizagem a partir da observação da atitude de outros participantes e a sua emulação, e que para funcionar também depende de um alto nível de identificação entre os participantes, e do fator **Catarse**, expressão emocional que depende da sustentação de um clima de confiança mútua.

A procura por essa universalidade no grupo, ao mesmo tempo em que favorece a coesão grupal e evita a evasão e o abandono do tratamento (SALVENDY, 1996), mostra como a própria noção de ajuda e cuidado implica um constante processo de negociação. Assim, o grupo de apoio, concebido por uma perspectiva essencialista como um dispositivo estático, com regras e objetivos pré-definidos, vem cedendo espaço para uma compreensão epistemológica do grupo não como uma entidade com regularidades e características universais que se repetiriam em todos os grupos, uma vez respeitados os preceitos teóricos e técnicos que os identificariam, mas sim o grupo como uma construção social, construído e reconstruído dependendo da configuração particular de seus participantes, coordenadores, local de realização, ambiente institucional e momento histórico e sociocultural que o atravessa (RASERA; JAPUR, 2001).

Sob esse prisma, o contexto no qual o grupo multifamiliar está inserido limitou em alguns momentos a potencialidade dessa intervenção. Entende-se que seu benefício estará sempre relacionado à presença constante de uma reflexão crítica da visão de homem e de mundo que embasa as proposições teóricas e técnicas que definem essa prática psicológica para a sua adequação ao contexto no qual o grupo acontece. Mas esse espaço também se mostrou uma estratégia importante para a promoção de saúde a partir de trocas de experiências de diferentes matizes, com as alegrias e temores, conquistas e fracassos que colore a existência humana. Essa riqueza potencializada pelas configurações do grupo apareceu traduzida na verbalização de uma mãe: “Aqui a gente pode pensar sobre outros jeitos de lidar com a filha da gente, que, dando certo para outra pessoa, pode dar para a nossa”. Experiências assim aumentam a motivação para o tratamento e o ganho de esperança em relação à melhora, o que transpareceu nas palavras de uma outra mãe, que disse: “Aqui a gente não se sente só”. O sentimento de partilhar experiências significativas da vida contribuiu para incrementar nos participantes a sensação de fortalecimento psíquico, resultando em bem-estar emocional, pois mesmo em uma situação difícil, “a gente vê que pode ajudar outras pessoas”, como afirmou um pai.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados permitem inferir que o grupo de apoio, dependendo da maneira como é proposto e conduzido, pode ser uma arena na qual circulam diversos fatores terapêuticos, não apenas aqueles considerados como próprios do “apoio”. O conhecimento dos fatores

terapêuticos deste grupo pode fomentar importantes reflexões para sua coordenação sobre como estimular ainda mais o posicionamento dos familiares como autores do que vai ser considerado saudável na sua relação com seu familiar adoecido. Neste sentido, esse conhecimento gera também subsídios para que outros grupos propostos possam refletir sobre em que medida o apoio oferecido por um grupo desse tipo só pode ser construído como efetivo a partir da voz das próprias famílias com suas histórias de sucesso na produção da melhora, no enfrentamento da doença e com seus próprios recursos na busca da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders**. Arlington, 2006. Disponível em: <<http://www.psych.org>>. Acesso em: 16 ago. 2006.

BECELLI, L. P. C.; SANTOS, M. A. **Psicoterapia de grupo: noções básicas**. Ribeirão Preto: Legis Summa, 2001.

BLOCK, S., REIBSTEIN, J., CROUCH, E., HOLROYD, P.; THEMEN, J. A method for the study of therapeutic factors in group psychotherapy. **British Journal of Psychiatry**, v. 27, n. 134, p. 257-263, 1979.

HASTINGS-VERTINO, K., GETTY, C. & WOOLDRIDGE, P. Development of a tool to measure therapeutic factors in group process. **Archives of Psychiatry Nursing**, v. 10, n. 4, p. 221-228, 1996.

HOLTKAMP, K.; HERPERTZ-DAHLMANN, B.; VLOET, T.; HAGENAH, U. Group psychoeducation for parents of adolescents with eating disorders: The Aachen Program. **Eating Disorders**, v. 13, p. 381-390, 2005.

LOCK, J.; LE GRANGE, D. AGRAS, W. S.; DARE, C. **Treatment manual for anorexia nervosa**. London: The Guilford Press, 2001.

RASERA, E. F.; JAPUR, M. Contribuições do pensamento construcionista grupal para o estudo da prática grupal. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 14, p. 201-209, 2001.

SALVENDY, J. T. Seleção e preparação dos pacientes e organização do grupo. In: KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. (Org.). **Compêndio de psicoterapia de grupo**. Trad. José Octávio de Aguiar Abreu e Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. Cap. 12, p. 63-72.

SAYIN, E. H.; KARSHOGLU, A.; SURGIT, T., A.; SAHIN, S. Therapeutic factors in group psychotherapy: Different perspectives of patients and psychiatrists. **European Psychiatry**, v. 22, n. 1, p. 213-225, 2007.

SOUZA, L. V.; SANTOS, M. A. **Anorexia e Bulimia: conversando com as famílias**. São Paulo: Vetor, 2007.

SPEED, B. Editorial: perspectives on eating disorders. **Journal of Family Therapy**, v. 17, p. 1-11, 1995.

VLASTELICA, M.; PAVLOVIC, S.; URLIC, I. Patients' ranking of therapeutic factors in group analysis. **Collegium Antropologicum**, v. 27, n. 2, p. 779-788, 2003.

YALOM, I. D. **The theory and practice of group psychotherapy**. New York: Basic Books; 1970.

Endereço para correspondência

Laura Vilela e Souza
E-mail: lauravilelasouza@gmail.com

Recebido em 03/05/2011.

1ª Revisão em 14/06/2011.

Aceite final em 22/06/2011.

¹ Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Docente do Departamento de Psicologia Clínica e Sociedade da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Pesquisadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (CNPq). E-mail: lauravilelasouza@gmail.com.

² Psicólogo, Mestre e Doutor em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Docente do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Líder do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (CNPq). Editor da Revista Paideia (Ribeirão Preto). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

³ Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. É especialista em Psicoterapia Psicanalítica.

⁴ Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos e Mestre em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Atualmente, é psicóloga judiciária do Tribunal de Justiça da Comarca de Campinas, SP.

⁵ Graduada em Psicologia pela Universidade de São Paulo e Mestranda em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Integrante do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (CNPq). Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).