

A Relação entre Abuso Sexual e Transtornos Alimentares: Uma Revisão

Martha Narvaz¹
Letícia L. Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Resumo

A relação entre o abuso sexual e distúrbios alimentares tem sido extensamente pesquisada. O abuso sexual como fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, especialmente de bulimia nervosa, é, no entanto, tema controverso. Estudos que investigam a possível relação entre abuso sexual e transtornos alimentares apresentam resultados bastante heterogêneos. O objetivo deste artigo é apresentar uma revisão teórica acerca desta relação. Apesar dos resultados controversos, este trabalho pretende destacar a necessidade de que profissionais de diversas áreas, especialmente psicoterapeutas, estejam atentos para esta possível relação a fim de potencializar suas intervenções.

Palavras-chave: Abuso sexual; transtornos alimentares; bulimia nervosa; anorexia nervosa.

Sexual Abuse and Eating Disorders: A Review

Abstract

The relationship between sexual abuse and eating disorders has been widely researched. Sexual abuse as a risk factor for the development of eating disorders, especially bulimia nervosa is, however, heterogeneous. Studies investigating a possible relationship between sexual abuse and eating disorders have reported highly discrepant results. The aim of this paper is to present a theoretical review about this relationship. Despite controversial results, this paper intends to highlight the need for professionals of several areas, especially psychotherapists, to pay attention to this possible relationship in order to reinforce their interventions.

Keywords: Sexual abuse; eating disorders; bulimia nervosa; anorexia nervosa.

O interesse pelo tema deste trabalho – as possíveis relações entre abuso sexual e transtornos alimentares – vem-se constituindo ao longo de nossas trajetórias profissionais enquanto psicoterapeutas e pesquisadoras. Em nosso trabalho com adolescentes e com mulheres que sofreram abuso sexual na infância, temos encontrado comumente alguns transtornos, especialmente bulimia. Mais que a experiência de abuso sexual isolada, a combinação de abusos físicos e psicológicos recorrentes foi encontrada nos relatos de mulheres bulímicas comparadas a mulheres não bulímicas (Bower, 1997), o que se confirma em nossa experiência clínica. Tais achados tem-nos motivado a investigar, na literatura, pesquisas e estudos que discutam tais associações, ao que nos propomos no presente artigo.

Revisão da Literatura

Os Transtornos Alimentares (TA) mais conhecidos são, classicamente, a Anorexia Nervosa (NA) e a Bulimia Nervosa (BN). A anorexia nervosa caracteriza-se por

recusa em manter o peso corporal dentro do mínimo esperado para a idade e a altura, medo intenso de engordar ou de se tornar obesa (mesmo apresentando déficit e desnutrição), distorção da imagem corporal ou negação da gravidade da condição nutricional, amenorréia primária ou secundária. De acordo com o tipo de comportamento alimentar, a AN pode ser classificada em dois subtipos, restritivo e purgativo. A bulimia nervosa é uma síndrome caracterizada pela alternância entre períodos de restrição alimentar, episódios de ingestões copiosas, vômitos auto-induzidos, uso de laxantes e/ou diuréticos, inibidores de apetite, enemas, jejum e exercício excessivo. Estes episódios são geralmente motivados pelo temor intenso da obesidade e pela preocupação exagerada e persistente em relação à forma e ao peso corporal (American Psychiatric Association, 2003). O início dos transtornos alimentares ocorre principalmente entre os 13 e os 19 anos de idade (Abuchaim, 1998; Abuchaim, Somenzi, & Duchesne, 1998), sendo que 90% dos casos ocorrem em mulheres (Hercovici & Bay, 1997). A Classificação Internacional de Doenças, em sua décima edição (ICD-10), define a Bulimia Nervosa Atípica como um Transtorno alimentar que envolve diferentes síndromes, dentre elas, o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), ou *binge eating disorder* (Fontenelle, Mendlowicz, & Moreira, 2005). Este é caracterizado

¹ Endereço: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rua Ramiro Barcelos, 2600, sala 104, Porto Alegre, RS, Brasil, CEP 90035-003. E-mail: phoenix@terra.com.br

pela ingestão de grande quantidade de alimentos em um período de tempo delimitado (até duas horas), acompanhado da sensação de perda de controle sobre o quê ou o quanto se come. Para caracterizar o diagnóstico, esses episódios devem ocorrer pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses, associados a algumas características de perda de controle e não acompanhados de comportamentos compensatórios dirigidos para a perda de peso. Este comportamento foi descrito como caótico diferindo dos indivíduos portadores de bulimia nervosa, que alternam entre compulsões e restrições alimentares (Azevedo, Santos, & Fonseca, 2004).

Os transtornos alimentares, particularmente a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, são causas importantes de morbidade e mortalidade em adolescentes do sexo feminino e de mulheres jovens. Tais transtornos são mais prevalentes em adolescentes e adultos jovens pertencentes a todos os grupos étnicos, sendo aproximadamente dez vezes mais comuns em mulheres que em homens. As síndromes de transtornos alimentares parciais ou transtornos alimentares sem outra especificação têm prevalência de 2% a 5% na população, sendo mais comum a bulimia, que ocorre em 1% das mulheres jovens ocidentais. Já a estimativa de risco para anorexia nervosa em mulheres é de 0.5% a 1%, embora não seja um transtorno comum na população geral. Revisão sistemática de 12 estudos de incidência cumulativa na população geral demonstrou incidência média anual de 18.5 por 100.000 em mulheres e de 2.25 por 100.000 por ano em homens. A incidência estimada para bulimia nervosa foi mais elevada (28.8 em mulheres e de 0.8 nos homens por 100.000 a cada ano) (Andrade, Viana, & Silveira, 2006). Romaro e Itokazu (2002) revisaram a produção científica referente à bulimia nervosa, sendo que os Estados Unidos (43.5%) e o Brasil (12.5%) são os países com maior número de publicações, distribuídas em 100 periódicos diferentes. O delineamento empírico predominou (75%), com destaque para o procedimento de comparação de grupos (63.5%), com a população adulta, predominado os estudos referentes às questões diagnósticas (24%), psicodinâmicas (21.5%) e aos aspectos ligados ao tratamento (17%). Os dados encontrados sugerem crescente interesse pelo assunto, provavelmente pela maior incidência da doença, necessitando-se, segundo as autoras, de mais pesquisas que associem as influências sociais e os aspectos preventivos.

Muitos são os fatores implicados na gênese dos transtornos alimentares (Fonseca, Ireland, & Resnick, 2002). Embora a etiologia da bulimia nervosa seja, ainda hoje, desconhecida (Hercovici & Bay, 1997), são crescentes as evidências da interação de diversos fatores não só na gênese como também na manutenção deste transtorno (Cordás & Busse, 1995). A maioria dos pesquisadores trabalha com um modelo multidimensional, que reconhece a interação de fatores de risco de diversos ní-

veis, culturais, familiares e individuais (Goldbloom & Garfinkel, 1992; Hercovici & Bay, 1997). Os fatores mais relatados na literatura são as questões sociais e culturais envolvendo as mulheres, a condição de gênero (McGoldrick, Anderson, & Walsh, 1989) e os padrões estéticos (Hercovici & Bay, 1997), padrões disfuncionais de interação familiar e experiências traumáticas, incluindo abuso sexual (Wooley, 1994), dificuldade com a formação da identidade e predisposições biológicas, genéticas e neuroendócrinas (Cordás & Busse, 1995). Parece haver também relação genética entre dependência química e transtornos alimentares e entre depressão e transtornos alimentares (Grothaus, 1998).

A associação entre eventos estressores e transtornos psicológicos ou físicos tem merecido atenção especial dos pesquisadores. Distúrbios na interação familiar e eventos potencialmente estressantes ao longo do ciclo vital, sobretudo aqueles relacionados à sexualidade e à formação da identidade pessoal, são igualmente apontados como fatores desencadeantes e/ou mantenedores de diversas patologias (Cordás & Busse, 1995). Parece haver ligação causal direta entre esses estressores e o desenvolvimento de algum distúrbio psiquiátrico posterior (Horesh et al., 1995). Especialmente na infância, experiências traumáticas, em especial se relacionadas à sexualidade, têm potencial desestruturante da personalidade, da auto-imagem e da auto-estima, podendo resultar em alterações da percepção sobre as mudanças corporais e psíquicas experimentadas durante fases de transição ao longo do ciclo vital (Garner, Garner, & Rosen, 1993). Situações nas quais haja um rompimento psíquico normal do indivíduo parecem operar como fatores etiológicos dos transtornos alimentares (Espina, 1996).

Fairburn et al. (1998) realizaram um estudo que investigou experiências adversas na infância (depressão parental, vulnerabilidade à obesidade e repetida exposição a comentários negativos sobre peso, aparência e alimentação) como principais fatores de risco para o desenvolvimento de bulimia. Os autores compararam pacientes com o diagnóstico de bulimia com sujeitos-controle. Comparados ao grupo-controle, aqueles que apresentavam bulimia relataram mais obesidade na infância e mais comentários parentais negativos sobre peso, forma física e alimentação. Fairburn, Welch, Doll, Davies e O'Connor (1997) apontam que a bulimia nervosa resulta da exposição a fatores de risco gerais para transtornos psiquiátricos e de fatores de risco para a obesidade. Além disso, enfatizam as altas taxas de auto-imagem negativa pré-mórbida e problemas parentais em pacientes bulímicos.

Entre as diversas experiências traumáticas que uma criança pode ter na infância, destaca-se o abuso sexual. Apesar das variações na definição de abuso sexual encontradas na literatura, a etimologia da palavra 'abu-

so', que deriva de 'abusu', formada por 'ab' e 'usu' encerra, inequivocamente, o uso de algo ou de alguém com a finalidade de proveito próprio. Também a origem da palavra 'incesto', derivada de 'incestum', que significa 'sacrilégio', 'impuro e sujo' evidencia a concepção de algo abominado pela cultura (Cromberg, 2004). Abuso sexual refere-se a todo e qualquer contato sexual não consentido ou sequer compreendido pela vítima da violação que, dado seu nível de desenvolvimento ou sua condição de 'menor poder', é incapaz de dar seu consentimento àquela prática de forma livre, consciente e autônoma. Inclui-se nesta definição a prática de atos perpetrados não só por adultos em relação a crianças, adolescentes ou mulheres, mas, inclusive, práticas que envolvem adolescentes e crianças. Considera-se abuso sempre que há uso de força, de chantagem e/ou coação. O abuso sexual incestuoso, ou incesto, ocorre predominantemente dentro da família. Originalmente, foi concebido como a atividade sexual abusiva entre membros de uma mesma família nuclear, ou seja, entre pais e filhos ou entre irmãos. Na atualidade, o conceito ampliou-se e abarca a atividade sexual abusiva cometida não apenas entre pais e filhos biológicos. Estende-se a outros graus de parentesco e de relação de proteção, tutela ou cuidado, além do cuidado parental, tais como padrastos, tutores ou cuidadores de uma criança ou adolescente (Amazarray & Koller, 1998; Narvaz, 2005).

São inúmeras as consequências psicológicas do abuso sexual ao longo do desenvolvimento, dentre eles, os comportamentos autodestrutivos, abuso de álcool e drogas, ideação e tentativa de suicídio, depressão, ansiedade, raiva, distúrbios sexuais, dificuldades de aprendizagem, baixa auto-estima, baixos níveis de satisfação com a vida, queixas somáticas, doenças orgânicas (distúrbios gastrin-testinais, cefaléia e dor crônica), quadros psicóticos e transtornos alimentares (Browne & Finkelhor, 1986; Kerr-Corrêa, Tarelho, Crepaldi, Camiza, & Villanassi, 2000).

Diversos autores (Striegel-Moore, Dohm, Pike, Wilfley, & Fairburn, 2002; Waller, Hamilton, Rose, Sumra, & Baldwin, 1993) têm investigado a associação entre história de abuso sexual e posterior desenvolvimento de transtornos alimentares, especialmente de bulimia nervosa. No entanto, tal relação é fonte de considerável controvérsia, visto que os resultados dos estudos são bastante heterogêneos. Neste sentido, o presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão dos estudos na área, dada a relevância do tema tanto para a pesquisa quanto para a clínica dos transtornos alimentares.

Método

O presente estudo compreendeu três fases distintas: (a) revisão sistemática da literatura; (b) avaliação críti-

ca dos artigos; (c) síntese dos resultados. Na revisão da literatura, realizou-se exaustiva pesquisa bibliográfica *on-line*, utilizando-se como fontes de busca as bases do Google Acadêmico, MedLine, LILACS e Scielo. Os termos descritores foram: "sexual abuse," "eating disorder", "bulimia nervosa" e "binge eating disorder". Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: (a) pesquisas quantitativas, publicadas em português, inglês ou espanhol, no período compreendido entre 1990 e 2008; (b) pesquisas quantitativas delineadas a partir da seguinte estrutura metodológica: estudo original com participantes de ambos os gêneros; objetivo claro e justificado; desenho metodológico apropriado aos objetivos; procedimentos metodológicos apresentados e discutidos; amostra intencional; coleta de dados, instrumentos e procedimentos descritos de forma clara; resultados apresentados e discutidos, abordando contribuições e limitações da investigação. Foram excluídos: (a) capítulos ou livros, teses ou dissertações de mestrado; (b) pesquisas focadas em outros transtornos psiquiátricos que não os transtornos alimentares; (c) pesquisas com delineamento pouco definido; e, (d) estudos qualitativos, tais como estudos de caso, grupos focais e revisões teóricas. Os artigos selecionados foram lidos e avaliados, emergindo duas grandes categorias de análise, quais sejam: (a) artigos que defendem a associação positiva entre abuso sexual e bulimia nervosa; e, (b) artigos que não encontram associação específica entre abuso sexual e bulimia nervosa. Estes procedimentos basearam-se na proposta de Davies (2000), sobre *Revisões Sistemáticas da Literatura*, que propõe diferentes etapas para estudos de revisão. Assim, neste estudo, inicialmente, definiu-se a área de interesse e localizaram-se as investigações. Após, foram selecionados os estudos relevantes que fizessem parte da amostra com base nos critérios de inclusão e de exclusão (anteriormente descritos). As investigações foram relidas, procedendo-se a anotações dos aspectos mais relevantes de cada estudo. Posteriormente, os estudos foram comparados e relacionados entre si, com base nos aspectos semelhantes ou discrepantes apresentados. Finalmente, os achados foram sintetizados, apresentados e discutidos de forma integrada.

Resultados e Discussão

Foram identificadas 462 referências relativas a abuso sexual e bulimia nas bases de dados pesquisadas. Os trabalhos cujo título e resumo sugeriam aproximação com o referido tema foram selecionados para a leitura completa do texto. Destes, 40 completaram os critérios de inclusão. Os demais não preencheram os critérios pelos seguintes motivos: estudo com outros objetivos que não a associação com transtornos alimentares; estudos teóricos, epidemiológicos ou descrições clínicas; estu-

dos que abordaram apenas anorexia nervosa ou associação com outras formas de abuso que não sexual e, por fim, insuficiente descrição da metodologia utilizada. Das análises, emergiram duas grandes categorias, quais sejam: *Categoria de Análise 1 – Abuso sexual e bulimia: Correlações específicas* (envolve o grupo de artigos que encontraram associação positiva entre experiência de abuso sexual na infância e/ou na adolescência e posterior desenvolvimento de bulimia) e, *Categoria de Análise 2 – Abuso sexual e bulimia: Correlações não específicas* (envolve o grupo de artigos que não encontraram associação específica entre experiência de abuso sexual na infância e/ou na adolescência e posterior desenvolvimento de bulimia).

Categoria de Análise 1- Abuso Sexual e Bulimia: Correlações Específicas

Vários autores consideram positiva a correlação entre o abuso sexual e a etiopatogenia dos transtornos alimentares (Baldo, Wallace, & O'Halloran, 1996; Everill & Waller, 1995; Fleming, Mullen, Sibthorpe, & Bammer, 1999; Striegel-Moore et al., 2002). Embora esses estudos utilizem diferentes metodologias e apresentem resultados variados, todos apontam um alto índice de bulimia nervosa em mulheres com história de abuso na infância, incluindo-se aí experiências de incesto (Hall, Tice, Beresford, Wooley, & Hall, 1989). Entre os adultos, os transtornos alimentares são descritos na literatura como um dos efeitos psíquicos associados à experiência de abuso sexual (Kerr-Corrêa et al., 2000). Baseados em uma extensa revisão de literatura, Wonderlich, Brewerton, Jovic, Dansky e Abbott (1997) concluíram que abuso sexual na infância é fator de risco para o desenvolvimento de bulimia nervosa. Sullivan, Bulik, Carter e Joyce (1995) concordam com esta hipótese e, utilizando o método de estudos de caso, encontraram uma taxa de 44% de história de abuso sexual entre 87 mulheres com diagnóstico de bulimia em uma clínica especializada para tratamento de transtornos alimentares. Estudo epidemiológico de Wonderlich, Wilsnack, Wilsnack e Harris (1996), com amostra americana representativa de 1099 mulheres, indicou que vítimas de abuso sexual na infância desenvolveram mais comportamentos bulímicos, sendo que até um terço dos casos de bulimia pode ser atribuído à experiência de abuso vivida.

Welch e Fairburn (1996) compararam 102 mulheres adultas jovens com bulimia nervosa com 204 sujeitos-controle sem transtornos alimentares e com 102 sujeitos-controle com outros transtornos psiquiátricos. Os dois grupos-controle foram pareados e obtidos dentro de uma mesma amostra comunitária. História de abuso sexual foi encontrada em 35% dos casos de bulimia nervosa, mais frequente neste grupo que entre os casos controle

assintomáticos. Embora a maioria das investigações seja realizada com adolescentes e mulheres jovens brancas ocidentais, visto que esta é a população mais acometida pelos transtornos alimentares, significativa associação entre abuso sexual e bulimia tem sido encontrada também em investigações envolvendo crianças (Wonderlich et al., 1997) e mulheres negras (Striegel-Moore et al., 2002).

A literatura aponta que, dentre os transtornos alimentares, a bulimia nervosa é o que está mais relacionado com histórico de abuso sexual. Pacientes bulímicas apresentam maior incidência de experiências sexuais indesejadas do que pacientes acometidas de anorexia nervosa (Wonderlich et al., 1997). Confirmando essa concepção, investigação de Waller (1991), com 67 pacientes anoréxicas e bulímicas, encontrou, nestas últimas, mais relatos de contato sexual indesejado do que em relação às primeiras. A pesquisadora concluiu que, embora abuso sexual não seja fator causal para o desenvolvimento de transtornos alimentares, há influência da experiência de abuso no curso do desenvolvimento dos transtornos alimentares.

Ainda que alguns autores não encontrem relações causais diretas entre abuso sexual e bulimia, diversos achados denotam sua interação. Wonderlich et al. (1997), em estudo de revisão da literatura, concluíram que o abuso sexual é um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, especialmente quando há comorbidades psiquiátricas, tais como depressão, tentativa de suicídio, transtorno bipolar tipo II, transtornos de conduta e transtorno de personalidade fóbica, dependência de álcool e de drogas. Além desses, condutas de auto-agressão e automutilação, ideação suicida, cleptomania, doenças afetivas, transtornos ansiosos, abuso e dependência de drogas, dificuldades sexuais e, até mesmo, distúrbios dissociativos (Andrews, 1995; Cordás & Busse, 1995; Sullivan et al., 1995) são mais comuns em pacientes bulímicos que sofreram abuso sexual.

Em alguns estudos, discute-se também a gravidade dos transtornos alimentares e sua relação com a história de abuso sexual, bem como o tipo de violência sexual experimentada (no que se refere à relação entre o autor da violência e a vítima). Pesquisa conduzida por Baldo et al. (1996) apontou que, das 190 universitárias pesquisadas, as mulheres com história de abuso intrafamiliar estavam mais propensas a sofrer de um problema alimentar grave (47%; $N=36$) que mulheres que não relataram história de violência sexual (21%; $N=142$) e mulheres que sofreram violência extrafamiliar (36%; $N=212$). Contrariando esta idéia, De Groot, Kennedy, Rodin e Mcvey (1992) e Waller (1998), ainda que relatem significativa associação entre abuso sexual e distúrbios alimentares, não encontraram associação entre severidade dos transtornos e características da violação.

Categoria de Análise 2 - Abuso Sexual e Bulimia: Correlações Não Específicas

Embora diversas investigações sugiram que o abuso sexual na infância é um fator de risco para o desenvolvimento de bulimia nervosa, outras (Folsom et al., 1993; McClelland, Mynors-Wallis, Fahy, & Treasure, 1991; Vize & Cooper, 1995; Waller et al., 1993; Welch & Fairburn, 1996; Wonderlich et al., 1997) contrariam esta hipótese, concluindo que abuso sexual é fator de risco não específico e não causal para o desenvolvimento de transtornos alimentares, em especial de bulimia nervosa. Favaro, Dalle Grave e Santonastaso (1998) não encontraram diferenças significativas entre experiências de abuso (sexual e/ou físico) e severidade de transtorno alimentar entre pacientes com transtornos alimentares (86 anoréxicas e 69 bulímicas) e o grupo controle (81 sujeitos assintomáticos). No transtorno alimentar, o comportamento autodestrutivo foi o preditor mais importante de história de abuso.

Na mesma linha, Schaaf e McCanne (1994) examinaram a relação entre abuso físico e abuso sexual na infância, transtornos da imagem corporal e transtornos alimentares em 670 estudantes universitárias. Os resultados não apontaram evidências de que abuso (sexual ou físico) estivesse associado ao desenvolvimento de transtornos da imagem corporal e nem com a sintomatologia de transtornos alimentares. Achados semelhantes foram relatados por Pope, Mangweth, Negrão, Hudson e Cordás (1994) que investigaram a prevalência de abuso sexual na infância entre mulheres universitárias com bulimia nervosa em três capitais de diferentes países (Áustria, $N=33$; Brasil, $N=25$; Estados Unidos, $N=33$). Não houve diferença significativa nas taxas de abuso identificadas nos três diferentes países (de 24% a 36%). Os relatos de abuso anteriores ao início da bulimia foram encontrados em 15% a 32% das mulheres pesquisadas, índices encontrados em estudos similares com mulheres da população em geral. Estes resultados não apóiam a hipótese de que mulheres bulímicas tenham sofrido mais abusos que outras mulheres, bem como não confirmam a associação entre história de abuso sexual e severidade de sintomas de bulimia. Folsom et al. (1993) compararam taxas de abuso físico e sexual em mulheres com transtornos alimentares ($N=102$) e transtornos psiquiátricos gerais ($N=49$). Correlações entre abuso sexual e severidade do transtorno alimentar e dos sintomas psiquiátricos foram também examinadas. Ainda que elevadas taxas de abuso sexual tenham sido encontradas na amostra de mulheres com transtornos alimentares, estes indicadores não foram significativamente mais altos que aqueles encontrados na população psiquiátrica geral. Também não foi encontrada associação entre história de abuso sexual e severidade do transtorno alimentar. No grupo com transtornos alimentares, os sujeitos sexualmente abusados apresentaram distúr-

bios psiquiátricos mais severos que os sujeitos não abusados. Os resultados sugerem que experiências sexualmente abusivas podem estar relacionadas a maiores dificuldades de ajustamento psicológico, embora não incrementem a sintomatologia específica dos transtornos alimentares.

Frente aos resultados heterogêneos dos estudos, outros fatores de risco além do abuso sexual têm sido investigados no desenvolvimento da bulimia nervosa. Estudo de Rorty, Yager e Rossonotto (1994) com 80 mulheres adultas jovens com história de bulimia nervosa e 40 mulheres que nunca haviam tido distúrbios alimentares, encontrou, entre as primeiras, taxas mais altas de abuso físico, psicológico e múltiplos abusos. Não houve, entretanto, diferença significativa entre os índices de abuso sexual entre os grupos. Tal estudo demonstra que é importante examinar as diversas possibilidades de experiências abusivas, não só sexual, em mulheres com distúrbios alimentares.

Diante do exposto, percebe-se que vários estudos teóricos e empíricos (Bemporad et al., 1993; Striegel-Moore et al., 2002; Smolak & Murnen, 2002) que investigaram a possível relação entre abuso sexual e transtornos alimentares destacam a variabilidade dos achados. Pope e Hudson (1992), através de uma extensiva análise de artigos na área, demonstraram que as pesquisas apontam índices entre sete a 69% para tal associação. Tal discrepância tem sido atribuída a limitações metodológicas, tais como: (a) comparações de grupos inadequadas; (b) definições de abuso sexual problemáticas; (c) inadequada avaliação de abuso sexual; (d) negligência em relação à ocorrência do abuso e o início da bulimia nervosa; e, (e) inexistência de comparação entre grupos de pacientes psiquiátricos e não psiquiátricos, o que torna impossível avaliar a especificidade da bulimia nervosa, ou seja, impossibilita estimar se é o único transtorno associado ao abuso sexual (Pope & Hudson, 1992; Pope et al., 1994).

A análise de alguns resultados permite-nos depreender que a prevalência de abuso entre as mulheres com transtornos alimentares seja similar às taxas encontradas em outros grupos psiquiátricos e na população geral podem estar baseadas em níveis inapropriados de análise da complexidade do fenômeno do abuso sexual, em imprecisões conceituais e no inadequado diagnóstico tanto do abuso quanto dos distúrbios alimentares (Everill & Waller, 1995), o que pode gerar números distintos nas pesquisas.

Há dificuldades metodológicas também em relação aos participantes dos estudos. A confirmação do diagnóstico de bulimia nervosa e os relatos sobre a história de abuso sexual são obtidos, na maioria das pesquisas, através de entrevistas com pacientes em tratamento psicoterápico ou psiquiátrico. Além de se basearem na memória dos relatos individuais, amostras clínicas po-

dem estar enviesadas, visto que têm a oportunidade de elaborar tais conteúdos com o auxílio da terapia, o que difere da população geral. Uma vez que abuso sexual e bulimia nervosa geram grande angústia e, na maioria dos casos, são mantidos em segredo, a maioria das mulheres leva anos para buscar tratamento, dada a vergonha diante da compulsão alimentar e da purga (Hercovici & Bay, 1997), bem como dos sentimentos de vergonha e de culpa diante do abuso sexual sofrido (Kearney-Cooke & Striegel-Moore, 1994).

Outro fator a ser considerado para a diversidade de resultados nas investigações é a heterogeneidade da população de pacientes com transtornos alimentares, especialmente no que se refere à comorbidade entre estes distúrbios e transtornos de personalidade (Sullivan et al., 1995). O abuso sexual parece ser um fator de vulnerabilidade para transtornos psiquiátricos em geral em mulheres adultas jovens, o que dificulta a compreensão de uma ligação direta entre este tipo de violência e a bulimia nervosa. A forma pela qual o abuso interage com outros fatores etiológicos (incluindo comorbidades) para produzir diferentes trajetórias psicopatológicas ainda precisa ser elucidada. Embora, para alguns pacientes, possa haver uma relação direta entre o trauma sexual e a patologia, o abuso sexual é considerado fator de risco em um complexo modelo etiológico biopsicossocial para os transtornos alimentares. Relações complexas entre trauma, dificuldades de auto-regulação e psicopatologia necessitam ser ainda extensivamente pesquisadas (Welch & Fairburn, 1996).

Além disso, ainda que muitas pesquisas sustentem a interação entre a história de abuso sexual e o desenvolvimento da bulimia nervosa (Baldo et al., 1996; Everill & Waller, 1995; Fleming et al., 1999; Folsom et al., 1993; Hall et al., 1989; Striegel-Moore et al., 2002), poucas investigações propõem explicações para tal associação. A maioria dos teóricos que buscam compreender esta questão de forma mais aprofundada concorda que é impossível estabelecer uma associação causal entre as duas variáveis, devendo operar, nesta dinâmica, outros fatores mediadores, entre eles, os sentimentos de culpa e de vergonha em relação ao corpo (Andrews, 1997).

Segundo Everill e Waller (1995), análises mais minuciosas revelam uma complexa associação entre abuso sexual e bulimia nervosa, contribuindo, para isso, importantes aspectos tais como a dissociação, a autopenitência, transtorno de personalidade *borderline*, bem como a função do comportamento bulímico na economia psíquica das pessoas que sofreram trauma sexual.

Há também argumentos correlacionando o abuso sexual com a percepção negativa da feminilidade e da sexualidade, o que afetaria a imagem corporal e predisporia, assim, ao desenvolvimento de transtornos alimentares (Kearney-Cooke & Striegel-Moore, 1994). Para

Waller (1991, 1998), as questões de controle sobre o corpo desempenham papel importante na dinâmica das patologias alimentares. Em estudo conduzido com 55 mulheres com transtornos alimentares, a pesquisadora encontrou níveis mais baixos de percepção do controle pessoal nas mulheres que relataram história de abuso sexual. A gravidade do transtorno alimentar apareceu associada à severidade do abuso e a uma maior percepção do controle externo em detrimento do controle pessoal, associação que não foi encontrada entre as mulheres que não relataram história de abuso (Everill & Waller, 1995; Smolak, Levine, & Sullins, 1990; Zlotnick et al., 1996).

Considerações Finais

O presente artigo teve como objetivo discutir as possíveis associações entre abuso sexual e transtornos alimentares, em especial de abuso sexual e bulimia, a partir de revisão da literatura. Os resultados apontam para a heterogeneidade dos achados. Enquanto diversos estudos entendem não haver uma associação direta e causal entre abuso sexual e transtornos alimentares, muitos outros defendem tal associação. De toda forma, parece que abuso sexual é fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, associação que deve ser compreendida dentro de uma perspectiva multifatorial, à qual parece contribuir uma complexa associação de fatores mediadores. Tal heterogeneidade indica a necessidade de novas pesquisas, inclusive, de estudos clínicos e qualitativos (Kearney-Cooke & Ackard, 2000; Kearney-Cooke & Striegel-Moore, 1994; Sloan & Leichner, 1996) que possam testar modelos para compreensão da dinâmica entre experiência abuso sexual e transtornos alimentares.

A ocorrência de trauma sexual real nos primeiros anos de vida de pacientes que apresentam transtornos alimentares tem sido negligenciada na literatura e na investigação clínicas (Sloan & Leichner, 1996). Sobre tudo na literatura nacional, o que se evidencia é a limitada produção bibliográfica, sendo encontrados poucos artigos em português ou publicados por pesquisadores (as) brasileiros (as) nas bases de dados pesquisadas. Destaca-se a necessidade de que experiências de violência, não só sexual, mas física e psicológica possam ser investigadas na avaliação de pacientes com transtornos alimentares, cujos resultados devem ser considerados em um plano terapêutico integrado (Hall et al., 1989; Steiger, 1989). Dada a especificidade do tema, o desconhecimento e a existência de preconceitos quanto à abordagem direta das questões que envolvem violência e, em especial, de violação sexual, terapeutas e clínicos em geral podem não estar cientes da associação entre abuso e transtornos alimentares. Faz-se importante que a comunidade científica possa estar atenta à possibili-

dade de associação entre abuso sexual e transtornos alimentares, o que viabilizará adequado diagnóstico e adequada intervenção, ao que pretendemos contribuir com este trabalho.

Referências

- Abuchaim, A. L. G. (1998). Aspectos históricos da anorexia nervosa e da bulimia nervosa. In M. C. Nunes, J. C. Appolinário, A. L. Abuchaim, & W. Coutinho (Eds.), *Transtornos alimentares e obesidade* (pp. 13-20). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Abuchaim, A. L. G., Somenzi, L., & Duchesne, M. (1998). Aspectos psicológicos. In M. C. Nunes, J. C. Appolinário, A. L. Abuchaim, & W. Coutinho (Eds.), *Transtornos alimentares e obesidade* (pp. 63-75). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Amazarray, M. R., & Koller, S. H. (1998). Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(3), 546-555.
- American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV - TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4. ed.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Andrade, L. H., Viana, M. C., & Silveira, C. M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(2), 43-54.
- Andrews, B. (1995). Bodily shame as a mediator between abusive experiences and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 277-285.
- Andrews, B. (1997). Bodily shame in relation to abuse in childhood and bulimia: A preliminary investigation. *British Journal of Clinical Psychology*, 36(1), 41-49.
- Azevedo, A. P., Santos, C. C., & Fonseca, D. C. (2004). Transtorno da compulsão alimentar periódica. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(4), 170-172.
- Baldo, T. D., Wallace, S. D., & O'Halloran, M. S. (1996). Effects of intrafamilial sexual assault on eating behaviors. *Psychological Report*, 79(2), 531-536.
- Bemporad, J., O'Driscoll, G., Beresin, E., Rately, J. J., Lindem, K., Herzog, D. B., et al. (1993). Sexual abuse and eating disorders: A review. *International Journal of Eating Disorders*, 13(1), 1-11.
- Bower, B. (1997). Community study traces bulimia's origins: Eating disorder. *Science News*, 5, 152-163.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.
- Cordás, A. T., & Busse, S. (1995). Transtornos alimentares: Anorexia e bulimia nervosas. In M. R. L. Neto, T. Motta, Y.-P. Wang, & H. Elkis (Eds.), *Psiquiatria básica* (pp. 273-282). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Cromberg, R. U. (2004). *Cena incestuosa: Abuso e violência sexual. Clínica Psicanalítica* (2. ed). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Davies, P. (2000). The relevance of systematic reviews to educational policy and practice. *Oxford Review of Education*, 26(3/4), 365-378.
- De Groot, J. M., Kennedy, S., Rodin, G., & Mcvey, G. (1992). Correlates of sexual abuse in women with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Canadian Journal of Psychiatry*, 37, 516-518.
- Espina, A. (1996). Terapia familiar sistêmica en la anorexia nervosa: el modelo sistémico. In A. Espina & B. Pumar (Eds.), *Terapia familiar sistémica: teoría, clínica, investigación* (pp. 153-183). Madrid, España: Fundamentos.
- Everill, J. T., & Waller, G. (1995). Reported sexual abuse and eating psychopathology: A review of the evidence for a causal link. *International Journal of Eating Disorder*, 18(1), 1-11.
- Fairburn, C. G., Doll, H. A., Welch, S., Hay, P. J., Davies, B. A., & O'Connor, M. E. (1998). Risk factors for binge eating disorder: A community-based, case-control study. *Archives of General Psychiatry*, 55, 425-432.
- Fairburn, C. G., Welch, S. L., Doll, H. A., Davies, B. A., & O'Connor, M. E. (1997). Risk factors for bulimia nervosa: A community-based case-control study. *Archives of General Psychiatry*, 54, 509-517.
- Favaro, A., Dalle Grave, R., & Santonastaso, P. (1998). Impact of a history of physical and sexual abuse in eating disordered and in asymptomatic subjects. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97(5), 358-363.
- Fleming, J., Mullen, P. E., Sibthorpe, B., & Bammer, G. (1999). The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women. *Child Abuse & Neglect*, 23, 145-159.
- Folsom, V., Krahn, D., Nairn, K., Gold, L., Demittrak, M. A., & Silk, K. R. (1993). The impact of sexual and physical abuse on eating disordered and psychiatric symptoms: A comparison of eating disordered and psychiatric inpatients. *International Journal of Eating Disorders*, 13(3), 249-257.
- Fonseca, H., Ireland, M., & Resnick M. D. (2002). Familial correlates of extreme weight control behaviors among adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 32(4), 441-448.
- Fontenelle, L. F., Mendlowicz, M. W., & Moreira, R. O. (2005). An empirical comparison of atypical bulimia nervosa and binge eating disorder. *Brazilian Journal of Medicine Biological Research*, 38(11), 1663-1667.
- Garner, D. M., Garner, M. V., & Rosen, L. W. (1993). Anorexia nervosa "restrictors" who purge: Implications for subtyping anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 171-185.
- Goldbloom, D., & Garfinkel, P. (1992). Transtornos alimentares: Anorexia nervosa e bulimia nervosa. In B. Garfinkel, G. Carlson, & E. Weller (Eds.), *Transtornos psiquiátricos na infância e adolescência* (pp. 100-111). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Grothaus, K. L. (1998). Eating disorders and adolescents: An overview of a maladaptive behavior. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 10, 3892-3915.
- Hall, R. C., Tice, L., Beresford, T. P., Wooley, B., & Hall, A. K. (1989). Sexual abuse in patients with anorexia nervosa and bulimia. *Psychosomatics*, 30(1), 73-79.
- Hercovici, C., & Bay, L. (1997). *Anorexia e bulimia: Ameaças à autonomia*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Horesh, N., Apter, A., Lepkifker, E., Ratzoni, G., Weizmann, R., & Tyano, S. (1995). Life events and severe anorexia nervosa in adolescence. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91, 5-9.
- Kearney-Cooke, A., & Ackard, D. M. (2000). The effects of sexual abuse on body image, self-image, and sexual activity of women. *Journal of Gender-Specific Medicine*, 3(6), 54-60.
- Kearney-Cooke, A., & Striegel-Moore, R. H. (1994). Treatment of childhood sexual abuse in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A feminist psychodynamic approach. *International Journal of Eating Disorder*, 15(4), 305-319.
- Kerr-Corrêa, F., Tarelho, L. G., Crepaldi, A., Camiza, C., & Villanassi, R. (2000). Abuso sexual, transtornos mentais e doenças físicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 27(5), 257-273.
- McClelland, L., Mynors-Wallis, L., Fahy, T., & Treasure, J. (1991). Sexual abuse, disordered personality and eating disorders. *British Journal of Psychiatry*, 158(Suppl. 10), 63-68.
- McGoldrick, M., Anderson, C. M., & Walsh, E. (Eds.). (1989). *Women in families: A framework for family therapy*. New York: Norton.
- Narvaz, M. (2005). *Submissão e resistência: Explodindo o discurso patriarcal da dominação feminina*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Pope, H. G., Jr., & Hudson, J. I. (1992). Is childhood sexual abuse a risk factor for bulimia nervosa? *American Journal of Psychiatry*, 149, 455-463.
- Pope, H. G., Jr., Mangweth, B., Negrão, A. B., Hudson, J. I., & Cordás, T. A. (1994). Childhood sexual abuse and bulimia nervosa: A comparison of American, Austrian, and Brazilian women. *American Journal of Psychiatry*, 151(5), 732-737.

- Romaro, R. A., & Itokazu, F. (2002). Bulimia nervosa: Literature review. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(2), 407-412.
- Rorty, M., Yager, J., & Rossonotto, E. (1994). Childhood sexual, physical, and psychological abuse in bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1122-1126.
- Schaaf, K. K., & McCanne, T. T. (1994). Childhood abuse, body image disturbance, and eating disorders. *Child Abuse & Neglect*, 18(8), 607-615.
- Sloan, G., & Leichner, P. (1996). Is there a relationship between sexual abuse or incest and eating disorders? *Canadian Journal of Psychiatry*, 31(7), 656-660.
- Smolak, L., Levine, M. P., & Sullins, E. (1990). Are child sexual experiences related to eating-disordered attitudes and behaviors in a college sample? *The International Journal of Eating Disorders*, 9(2), 167-178.
- Smolak, L., & Murnen, S. K. (2002). A meta-analytic examination of the relationship between child sexual abuse and eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 31(2), 136-150.
- Steiger, H. (1989). An integrated psychotherapy for eating-disorder patients. *American Journal of Psychotherapy*, 43(2), 229-237.
- Striegel-Moore, R. H., Dohm, F., Pike, K. M., Wilfley, D. E., & Fairburn, C. G. (2002). Abuse, bullying, and discrimination as risk factors for binge eating disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 159(11), 1902-1907.
- Sullivan, P. F., Bulik, C. M., Carter, F. A., & Joyce, P. R. (1995). The significance of a history of childhood sexual abuse in bulimia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 167(5), 679-682.
- Vize, C. M., & Cooper, P. J. (1995). Sexual abuse in patients with eating disorder, patients with depression, and normal controls: A comparative study. *British Journal of Psychiatry*, 167(1), 80-85.
- Waller, G. (1991). Sexual abuse as a factor in eating disorders. *British Journal of Psychiatry*, 159, 664-671.
- Waller, G. (1998). Perceived control in eating disorders: Relationship with reported sexual abuse. *International Journal of Eating Disorders*, 23(2), 213-216.
- Waller, G., Hamilton, K., Rose, N., Sumra, J., & Baldwin, G. (1993). Sexual abuse and body-image distortion in the eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 32(3), 350-352.
- Welch, S. L., & Fairburn, C. G. (1996). Childhood sexual and physical abuse as risk factors for the development of bulimia nervosa: A community-based case-control study. *Child Abuse & Neglect*, 20(7), 633-642.
- Wonderlich, S. A., Brewerton, T. D., Jolic, Z., Dansky, B. S., & Abbott, D. W. (1997). Relationship of childhood sexual abuse and eating disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1107-1115.
- Wonderlich, S. A., Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C., & Harris, T. (1996). Childhood sexual abuse and bulimic behavior in a nationally representative sample. *American Journal of Public Health*, 86(8), 1082-1086.
- Wooley, S. (1994). Sexual abuse and eating disorders: A concealed debate. In P. Fallon, M. Katzman, & S. Wooley (Eds.), *Feminist perspectives on eating disorders* (pp. 171-211). New York: Guilford.
- Zlotnick, C., Hohlstein, L. A., Shea, M. T., Pearlstein, T., Recupero, P., & Bidadi, K. (1996). The relationship between sexual abuse and eating pathology. *International Journal of Eating Disorder*, 20(2), 129-134.

Received 01/10/2007
Accepted 23/03/2008

Martha Narvaz. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Letícia L. Oliveira. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.