

MODERADORES E MEDIADORES DA RELAÇÃO ENTRE A PSICOPATOLOGIA E A OBESIDADE OU SOBREPESO NA ADOLESCÊNCIA

Marta Freitas Rosa (martafreitasrosa@gmail.com) & Sónia Gonçalves
(sgoncalves@psi.uminho.pt)
Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

RESUMO: O excesso de peso e a obesidade na adolescência podem ter fortes repercussões psicossociais, no entanto, nem todos os adolescentes com excesso de peso apresentam comprometimento no seu funcionamento psicológico e social. Na literatura é possível encontrar estudos que relatam fortes associações entre a obesidade e a psicopatologia, e estudos que não encontraram índices de psicopatologia superiores nos adolescentes com excessos de peso, comparativamente com adolescentes com peso normal. Esta falta de congruência entre estudos, realça o papel que determinadas variáveis podem ter na resiliência às consequências negativas da obesidade. Muitos dos estudos que mostram que não existe uma relação directa entre o sobrepeso e os problemas psicológicos salientam, o papel regulador das competências emocionais, *coping* e variáveis sócio-familiares. O presente artigo procura fazer uma revisão de estudos sobre a relação entre obesidade e psicopatologia bem como apresentar quais os factores moderadores e mediadores mais referidos e que podem explicar a variabilidade de resultados empíricos encontrados nesta área. Uma melhor compreensão destes factores pode ser útil na construção de programas preventivos e remediativos, com maior taxa de sucesso.

Palavras-chave: Obesidade, Sobrepeso, Adolescência, Psicopatologia, Moderadores, Suporte Social, Emoções

MODERATORS AND MEDIATORS OF RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOPATOLOGY AND OBESITY AND OVERWEIGHT IN ADOLESCENCE

ABSTRACT: Overweight and obesity in adolescence may have strong psychosocial repercussions; however, not all teenagers with overweight demonstrate problems in their psychological and social function. It is possible to find in the literature, studies which report strong associations between obesity and psychopathology and studies which did not find superior levels of mental dysfunction in teenagers with overweight, comparing with teenagers with normal weight. This lack of conformity between studies enhances the role of certain variables in resilience to negative consequences of obesity. The majority of studies which affirm that does not exist a direct relationship between overweight and psychological problems, enhances regulating role of emotional competences, coping and social-family variables. The purpose of this article is to review studies concerning relationship between obesity and psychopathology, as well as present moderator and mediators factors which are most referred and that can explain the diversity of empirical results found in this thematic. A better understanding of these factors can be useful in the construction of preventive and remediative programs with higher success rate.

Keywords: Obesity, Overweight, Adolescence, Psychopathology, Moderators, Social Support, Emotions

Recebido em 3 de Maio de 2010/ Aceite em 10 de Abril de 2011

No início do século XXI, a obesidade tornou-se a principal doença metabólica em todo o mundo, de tal forma que a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2000) passou a referir-se à obesidade como uma epidemia global que afecta não só as sociedades mais empobrecidas, mas também os países desenvolvidos. O aumento da prevalência da obesidade nas crianças e adolescentes é portanto, um importante problema de saúde pública nas sociedades industrializadas (Erermis, et al., 2004).

Se observarmos as prevalências em Portugal, verificamos que esta tendência crescente também é notória na população portuguesa, merecendo especial atenção as faixas etárias mais jovens. Um estudo nacional com estudantes do ensino secundário, apontou para uma prevalência de 3,55% de estudantes com obesidade e de 10,15% de estudantes com excesso de peso (Brites, Cruz, Lopes & Martins, 2007). Outro estudo com adolescentes escolarizados do concelho de Lisboa, revelou que 14,3% tinham excesso de peso e 7,7% apresentavam obesidade (obtendo-se um valor total de 22%), sendo que a proporção de raparigas com excesso ponderal ou obesidade foi superior à de rapazes (Gouveia et al., 2007). Já Amorim Cruz e colaboradores (2000), registaram uma prevalência ligeiramente inferior (18%) de excesso peso e obesidade, em adolescentes escolarizados da área de Lisboa, entre os doze e dezanove anos.

Mais recentemente, foi realizado um estudo com 714718 estudantes do ensino básico e ensino secundário oficial de Portugal Continental com idades compreendidas entre os dez e os dezoito anos (Carmo, Santos, Camolas & Vieira, 2008). Neste estudo, constatou-se um indicador de prevalência de pré-obesidade e obesidade em Portugal de 22,7% e 8,3%, respectivamente.

A diversidade de resultados obtidos nestes estudos nacionais, pode estar relacionada com a heterogeneidade das amostras e faixas etárias abrangidas.

Estes números são, no entanto, preocupantes, uma vez que, tal como refere Veiga (2000) as alterações metabólicas associadas à obesidade, mais evidentes nos adultos, começam actualmente a manifestar-se na criança e no adolescente com excesso de peso. Neste sentido, torna-se urgente inverter o crescimento abrupto da prevalência da obesidade nos adolescentes.

A adolescência é uma fase desenvolvimental em que o aspecto exterior se apresenta como a “chave” para o relacionamento com os outros; em que a comparação e identificação com o grupo de pares são muito importantes; e em que o adolescente se vê “como estando sempre no palco”, sob os olhares do público que se centra no seu ponto mais evidente, o corpo (Fonseca et al., 2008). Como tal, não é de admirar que muitos detestem desde cedo os seus corpos e estejam preocupados com o peso (Stunkard, 1976).

Adolescentes com obesidade, são portanto, estigmatizados e discriminados em várias áreas das suas vidas, e como resultado, o seu bem-estar psicológico pode ficar comprometido (Wardle & Cooke, 2005).

Neste artigo pretende-se assim, compreender com base na literatura existente, a ligação entre o excesso de peso e os problemas psicológicos manifestados pelos adolescentes, realçando o papel de algumas variáveis psicossociais na moderação e na mediação dessa mesma relação.

MÉTODOS

Para esta revisão, realizou-se uma pesquisa de literatura em Inglês e Francês, de artigos de 1980 até 2010, recorrendo a bases de dados como a Psycharticles e a Science Direct. Utilizaram-se para tal, combinações de palavras-chave como: *moderators, mediators, variables, obesity, overweight, psychological disfunction, psychopathology, adolescence, social support* e *emotion*.

Paralelamente, foram também consultados alguns livros relacionados com o tema e outros artigos nacionais recentes na Internet. As investigações revistas abrangem estudos quantitativos e qualitativos, desde os mais descritivos àqueles mais correlacionais.

RESULTADOS

Relação entre a Psicopatologia e a (Pré) Obesidade na Adolescência

Inúmeras são as investigações que relacionam a obesidade com certos problemas psicológicos como a depressão, a ansiedade, o stress, a auto-estima, os distúrbios alimentares, entre outros. Estes distúrbios num contexto de adolescência, tem em grande parte, origem na rejeição social, num contexto social que dá primazia à beleza física, levando à discriminação educativa, social e culminando no isolamento social (Oliveira et al., 2009). A obsessão cultural dos dias de hoje em relação à magreza, à aversão à gordura e a censura aos indivíduos com obesidade, podem promover uma baixa auto-estima e uma auto-imagem pobre nos indivíduos que não se coadunam com a imagem magra, estereotipadamente atraente (Ogden, 1999).

Todavia, existe alguma incongruência nos resultados obtidos nestes estudos que procuram compreender a relação entre a obesidade e a psicopatologia. Se por um lado, existem investigações que encontram fortes associações entre a obesidade e os problemas psicológicos na adolescência, por outro, existem estudos mais recentes que põem em causa essa associação.

Segundo Marcus e Wildes (2009), os estudos longitudinais têm vindo a mostrar que a obesidade prediz o aparecimento de sintomas psiquiátricos, mas também a psicopatologia pode predizer a obesidade, tal como se verificou no estudo de Franko, Striegel-Moore, Thompson, Schreiber e Daniels (2005). Estes autores constataram que os sintomas depressivos aos dezasseis e dezoito anos de idade, estavam associados a um maior risco de obesidade e a uma elevação do índice de massa corporal aos vinte e um anos de idade. Na mesma linha, Hasler e seus colaboradores (2005) realizaram um estudo, no qual verificaram que os sintomas depressivos presentes antes dos dezassete anos nos sujeitos da amostra de ambos os sexos, estavam associados a uma maior tendência para aumento de peso nos anos seguintes, representando um grande risco para a obesidade quando se tratam de mulheres adultas. Outro estudo longitudinal de Richardson e seus colaboradores (2003), também constatou diferenças de género, verificando uma associação significativa entre a depressão na adolescência tardia e obesidade na adultez, presente unicamente nas raparigas. De notar que aos vinte e seis anos de idade, 12% dos membros deste estudo apresentavam obesidade.

Muitos estudos sugerem portanto, uma relação entre o peso em excesso e a depressão, independentemente da sua direcção. Por exemplo, os resultados do estudo de Richardson e colaboradores (2006), apontaram para uma associação entre os sintomas depressivos e a obesidade durante a puberdade. Os resultados obtidos num estudo com pré-adolescentes com e sem obesidade, permitiu constatar que o grupo de pré-adolescentes com obesidade apresenta maiores índices de insatisfação corporal e maior grau de restrição alimentar relativamente ao grupo de pré-adolescentes sem obesidade (Malfará, 2007). Na mesma linha, Bull e colaboradores (1983) afirmaram que tanto os pacientes que aguardavam cirurgia para colocar bypass gástrico, como os pacientes sem essa psicopatologia se descreviam como mais deprimidos do que as pessoas com peso normal, embora os níveis de depressão não atingissem proporções clínicas. Um outro estudo levado a cabo por Hopkinson e Bland (1982) concluiu que 1/5 da amostra de sujeitos com obesidade que aguardavam tratamento cirúrgico diziam ter tido pelo menos um período de depressão clínica que requerera tratamento. Todavia, parte deste tipo de estudos incluíam apenas sujeitos que aguardavam tratamento médico ou cirúrgico, não considerando aqueles sujeitos com obesidade que não sentem necessidade de entrar em contacto com os técnicos de saúde, porque possivelmente não estão deprimidos (Ogden, 1999). Num estudo de Fitzgibbon, Stolley e Kirschenbaum, (1993) com três grupos de sujeitos (com obesidade em tratamento, com obesidade sem tratamento e de peso normal), detectaram-se sintomas psicopatológicos nos sujeitos com obesidade sem tratamento, mas é de notar que, os sujeitos com obesidade que estavam a receber tratamento, manifestaram ainda mais sintomas psicopatológicos no *Brief Symptom Inventory* (BSI) e maior tendência para a ingestão alimentar compulsiva, comparativamente com os sujeitos com obesidade que não estavam em tratamento e com os sujeitos de peso normal.

Neste sentido, tem-se verificado que a natureza e dimensão da psicopatologia nos indivíduos com obesidade é variável de estudo para estudo, constatando-se que nem todos apresentam humor deprimido ou baixa auto-estima devido a sua condição física. Tal como salienta Fettes e Williams (1996), se por um lado temos estudos que reforçam a crença de que a obesidade está associada a uma maior incidência de perturbações mentais, têm surgido outros estudos cujos resultados não suportaram esta assunção.

Por exemplo, um estudo mais recente de Floodmark (2005), contrariou a visão da obesidade como a causa directa de problemas psicológicos, ao verificar que uma parte da amostra das crianças com obesidade era “feliz”. Logo, esta criança “feliz” pode simplesmente ter mais recursos psicossociais para lidar com o problema, do que aquelas que apresentam sintomatologia psicopatológica (Flodmark, 2005).

Um outro estudo de Halmi e colaboradores, (1980), encontrou num grupo clínico de sujeitos com obesidade, taxas de níveis de depressão compatíveis com a prevalência da depressão na população em geral. Por isso, embora algumas pessoas com obesidade possam estar deprimidas, não há provas consistentes da existência de uma relação directa entre a percentagem de peso em excesso e a incidência de problemas psicológicos (Ogden, 1999).

Por sua vez, Eremis e seus colaboradores (2004), verificaram que um grupo clínico de adolescentes com obesidade, apresentava pontuações mais elevadas de ansiedade-depressão, agressividade, problemas sociais e isolamento social, comparativamente com o grupo comunitário de adolescentes com obesidade e com o grupo de controle. Por sua vez, o grupo comunitário de adolescentes com obesidade, tinha valores mais elevados de problemas sociais, preocupações somáticas e comportamentos internalizadores do que os adolescentes do grupo de controle. Na mesma linha, os autores também verificaram que os valores de depressão do *Children Depressive Inventory* (CDI; Kovacs, 1985) e a prevalência de perturbações de humor e de perturbação depressiva major nos dois grupos de adolescentes com obesidade (clínicos e da comunidade), eram significativamente mais altos, do que no grupo de controle. Apesar de este estudo confirmar uma relação entre a obesidade e a psicopatologia, o autor reforça a ideia de que essa relação é indirecta e portanto, mediada por outros factores sócio-emocionais.

Importa ainda realçar um estudo longitudinal, no qual Goodman e Whitaker (2003) não encontraram uma associação significativa entre depressão e obesidade ao longo do tempo, desde o período de início até ao período de *follow up* de um ano.

Neste sentido, é importante reconhecer que um pobre ajustamento psicossocial não é um resultado automático da obesidade, pelo que existem determinados factores que protegem as crianças com obesidade do estigma e das consequências negativas sociais de que são alvo (Puhl & Latner, 2007).

Variáveis moderadoras de ordem psicossocial

Dada a inadequação das associações causais simplistas entre a obesidade e a presença de psicopatologia, ultimamente tem-se vindo a questionar a sua validade científica. O risco que estas associações podem trazer, é o de serem negligenciados aspectos que tenham relevância não só imediata ou interventiva, mas também etiológica.

Assim, importa salientar o papel que algumas variáveis psicossociais podem ter na moderação da relação entre a psicopatologia e a obesidade ou sobrepeso nos adolescentes. Neste sentido, é oportuno dividi-las em dois grupos distintos: variáveis internas e variáveis externas.

Variáveis internas

No que diz respeito aos recursos internos, torna-se importante evidenciar o papel das competências emocionais e de *coping* do indivíduo. Todavia, a escassez de estudos que fazem referência às variáveis internas, comparativamente com o número elevado de estudos que fazem alusão às variáveis externas, torna urgente a análise de factores como o *coping* e a auto-regulação emocional, ao nível da relação entre a psicopatologia e a obesidade infanto-juvenil, sendo que a maioria deste tipo de estudos foi realizado com adultos. Apesar disso, existem evidências de que esta população tende a aumentar a quantidade de ingestão de alimentos em resposta a estados emocionais de stress (Walfish, 2004).

Apfeldorfer (1997), realça o impacto que a desregulação emocional gera no desenvolvimento da psicopatologia, defendendo que os indivíduos com obesidade podem ser incapazes de identificar e

reflectir sobre as suas próprias emoções, utilizando a comida como estratégia para ultrapassar os momentos mais difíceis. São, portanto, incapazes de ter comportamentos assertivos, utilizando a comida como uma estratégia adaptativa para evitar a tomada de posição face aos outros (Apfeldorfer, 1997). Neste sentido, melhores competências emocionais podem proteger o indivíduo com obesidade de psicopatologia.

Segundo Canetti, Bachar e Berry (2001), quer os doces altamente calóricos, quer o álcool são frequentemente utilizados para regular as emoções. Stauber e colaboradores (2004), realizaram um estudo com crianças e adolescentes com obesidade, no qual verificaram que a ingestão compulsiva de alimentos se encontrava relacionada com pobres estratégias de *coping*.

Segundo o estudo de Eremis e colaboradores (2004), os pais dos adolescentes com obesidade (que apresentavam maiores índices de psicopatologia), realçaram similarmente, a tendência dos seus filhos para exibirem mais problemas de controlo das emoções e dos comportamentos.

Por sua vez, no estudo de Fitzgibbon, Stolley e Kirschenbaum, (1993), o grupo de controle (com peso normal), mostrou ter as melhores estratégias de *coping*, que por sua vez eram significativamente diferentes das estratégias adoptadas pelos dois grupos de sujeitos com obesidade (com e sem tratamento). Segundo os autores estas diferenças sugerem que os sujeitos com obesidade, principalmente os que estavam em tratamento, eram mais ansiosos e podiam ter mais dificuldade no controlo da perda de peso.

Neste sentido, torna-se fulcral para qualquer adolescente, e ainda mais para aqueles que apresentam obesidade ou sobrepeso, desenvolver as suas competências a nível emocional e social. O Modelo de Bar-On sobre a Inteligência Emocional e Social vai de encontro a este princípio, caracterizando-se por “um conjunto de capacidades não cognitivas, competências e habilidades que influenciam a capacidade para ser bem sucedido em lidar com as exigências e pressões ambientais” (Fonseca et al., 2008, p. 54). No que diz respeito aos componentes da inteligência emocional analisados por este modelo, constata-se que é extremamente importante o desenvolvimento da auto-estima (capacidade para, numa base de compreensão, aceitar-se e respeitar-se), do optimismo (capacidade para manter uma atitude positiva perante as adversidades), da felicidade (capacidade para se sentir satisfeito com a sua vida, para gostar de si e dos outros e para ter divertimento e expressar sentimentos positivos) e da responsabilidade social, para que estes adolescentes consigam superar as eventuais frustrações ligadas ao seu corpo, através da valorização dos aspectos positivos inerentes a si, à sua vida e ao seu papel na sociedade (Fonseca et al., 2008).

Segundo a mesma fonte, algumas pessoas com obesidade são incapazes de distinguir entre estarem assustadas, zangadas ou com fome, considerando que todos estes estados significam fome, o que as impulsiona a comer em excesso sempre que se sentem fragilizadas. A baixa consciência interior e as fracas competências sociais, levam a que estas pessoas, quando perturbadas, não consigam regular e atenuar os seus sentimentos, podendo desencadear um distúrbio do comportamento alimentar (Fonseca et al., 2008), como por exemplo a ingestão alimentar compulsiva e conseqüentemente, levar a um aumento de peso.

Variáveis externas

No que diz respeito às variáveis externas, a literatura salienta o papel do suporte da família e do grupo de pares, no desenvolvimento ou ausência de psicopatologia nos adolescentes com sobrepeso ou obesidade.

Segundo Wills e colaboradores (2006), ter muito peso gera habitualmente ansiedade e sucessivas tentativas de dietas exageradas, podendo certos recursos externos como os amigos e a família, moderar esta ansiedade e os esforços para emagrecer. Num estudo qualitativo em que entrevistaram 36 adolescentes com obesidade, sobrepeso ou peso normal, Wills e seus colaboradores (2006) constataram que a maioria dos adolescentes que estavam a tentar perder peso de forma obsessiva ou excessiva, sentiam que por vezes os amigos ou familiares expressavam dúvidas ou pessimismo acerca dos seus esforços para perder peso. Todavia, quando se tratavam de pequenas perdas de peso, os adolescentes eram geralmente mais apoiados pelos seus familiares, embora os amigos continuassem a ser ocasionalmente percebidos como sendo pessimistas em relação a qualquer tentativa de perda de peso. Neste sentido, existe alguma evidência de falta de suporte dos amigos e familiares nos adolescentes obesos, face às tentativas de perda de peso, principalmente se se tratam de dietas muito rigorosas (Wills et al., 2006). No entanto, esta falta de suporte social não está necessariamente relacionada com uma má aceitação da dimensão ou forma corporal. De acordo com este estudo, a aceitação da dimensão e forma do corpo era comum em adolescentes com obesidade ou com excesso de peso, apesar de alguns estarem a tentar perder peso. Os mesmos autores descobriram que os jovens que são vítimas de *bullying* devido ao seu peso ou tamanho, ficam muitas vezes incomodados com esses actos, mas nem por isso apresentaram maior insatisfação corporal, do que os participantes do estudo que não relataram episódios de *bullying*. Apenas os dois participantes do estudo com obesidade de grau severo, é que referiram ser constantemente criticados pelos seus familiares, acerca do seu peso ou hábitos alimentares. Neste sentido, nem todos os jovens com obesidade ou com sobrepeso são sujeitos a *bullying*, assim como nem todos os actos de *bullying* estão relacionados com o tamanho ou forma do corpo. Para além disso, nem todos os corpos classificados com obesidade ou sobrepeso segundo o IMC (Índice de Massa Corporal), são percebidos como inaceitáveis e nem todos os jovens (particularmente as raparigas), estão preocupados em emagrecer (ibidem).

Já no estudo de Eremis e colaboradores (2004), em que se verificaram índices mais elevados de psicopatologia no grupo clínico de adolescentes com obesidade, comparativamente com o grupo não-clínico de adolescentes com obesidade e o grupo de controle, verificou-se que esse grupo clínico tinha um risco acrescido para a presença de distúrbios nas interações familiares, de desaprovações dos pares e de discriminação académica. Neste sentido, o apoio social e familiar percebido, assume mais uma vez um papel importante no desenvolvimento da psicopatologia numa população jovem com obesidade.

As experiências de vitimização associadas à obesidade podem portanto, contribuir para uma baixa auto-estima e para o aparecimento de problemas psicossociais (Rigby, 2003). As atitudes de intimidação ou estigma estão assim relacionadas com preocupações excessivas com o peso, isolamento social, baixa auto-confiança face à sua aparência física e preferências por actividades

isoladas (Puhl & Latner, 2007). Neste sentido, as mensagens de estigma face ao peso transmitidas pelos pais, pelos pares e pelos *média*, aumentam a probabilidade de problemas de internalização e por sua vez, estes problemas aumentam a vulnerabilidade para consequências adversas como baixa auto-estima, pobre ajustamento emocional, comportamentos alimentares disfuncionais e práticas de redução do peso pouco saudáveis (ibidem).

Num estudo de Mellin, Neumark-Sztainer, Story, Ireland e Resnick, (2002), descobriu-se que os adolescentes com excesso de peso, que reportavam uma forte ligação com os pais, também apresentavam altos níveis de bem-estar psicológico, ao contrário daqueles que não reportavam boas relações parentais, concluindo assim, que as relações familiares positivas podem proteger os jovens das consequências do estigma associado ao seu peso. Outro estudo de Fulkerson e Strauss (2007) com jovens com sobrepeso, mostrou que a transformação das refeições em momentos familiares de atmosfera positiva e a inexistência de comentários acerca do peso, estavam significativa e positivamente associadas ao bem-estar psicológico e inversamente associadas à sintomatologia depressiva e aos comportamentos de controlo de peso pouco saudáveis. Por sua vez, a ocorrência de comentários dos familiares acerca do peso (isto é, o gozo em torno do peso e o encorajamento parental para se fazer dieta), estava associada a muitos indicadores de mau funcionamento psicológico.

Do mesmo modo, um estudo muito recente de Kitzmann e seus colaboradores (2010) realizado com crianças e adolescentes com sobrepeso, revelou que a participação/ envolvimento parental também pode ter um papel importante no sucesso dos tratamentos para redução do peso (como a dieta, o exercício físico e a modificação de hábitos alimentares). O envolvimento parental estava, portanto, significativamente associado a melhores resultados desses mesmos tratamentos, sendo que este factor explicava cerca de 20% da variância do peso derivada do efeito dos tratamentos. Os resultados sugeriram que uma componente-chave para uma melhor manutenção do peso seria a expectativa de que os pais iriam mudar os seus próprios comportamentos, como uma forma de providenciar refeições saudáveis para os seus filhos.

Por sua vez, um estudo de Silva, Pais-Ribeiro e Cardoso (2004) realizado com adolescentes e adultos com obesidade, sugeriu que quanto maior a satisfação com o apoio social, melhor é a qualidade de vida apresentada pelos sujeitos. Neste estudo, os autores verificaram que a satisfação com a Amizade, com a Intimidade, com a Família e com as Actividades Sociais está positivamente correlacionada com a qualidade de vida, nomeadamente ao nível do funcionamento social, desempenho emocional e saúde mental.

Mesmo em crianças, cuja importância dada à imagem corporal é consideravelmente menor do que nos adolescentes, também nestes casos é possível encontrar resultados similares. Davison e Birch (2002), realizaram um estudo longitudinal com crianças do sexo feminino, no qual se verificou que as raparigas com maior peso, apresentavam um baixo auto-conceito. Os resultados deste estudo mostraram que aos sete anos de idade, os actos de ridicularização por parte dos pares e o criticismo parental, já influenciavam a relação entre o estatuto de peso das raparigas e o seu auto-conceito. Deste modo, mesmo nas idades mais precoces, o apoio social já assume um papel preponderante no bem-estar psicológico das crianças com sobrepeso ou obesidade.

DISCUSSÃO

A investigação tem vindo a constatar que os níveis de depressão, de baixa auto-estima, de insatisfação corporal e de outras psicopatologias, são mais altos nas amostras clínicas de crianças e jovens com obesidade, em comparação com o mesmo tipo de amostras não clínicas ou da comunidade (Puhl & Latner, 2007). Por sua vez, as amostras não clínicas de crianças com obesidade parecem, segundo Braet e Van Strien (1997), apresentar mais problemas psiquiátricos que as das amostras não clínicas de crianças com peso normal.

No entanto, de acordo com a literatura analisada, existem evidências de que a relação entre a obesidade e a psicopatologia na adolescência, não é uma relação de causa-efeito. Os resultados obtidos no estudo de Floodmark (2005), vieram precisamente reforçar este pressuposto ao considerarem que os factores psicossociais por vezes associados à obesidade, podem ser a causa dos problemas psicológicos, mais do que as próprias limitações da obesidade.

O facto de existirem crianças com obesidade alvo de estigmas face ao seu peso, que não apresentam baixa auto-estima, depressão ou insatisfação corporal, levou à suposição de que alguns desses sujeitos podem ser resilientes face às consequências sociais negativas da obesidade (Wardle & Cooke, 2005).

Nesta linha, os resultados do estudo de Fitzgibbon, Stolley e Kirschenbaum (1993) sugeriram que a população obesa não é homogénea e, portanto, pode não responder uniformemente e de igual modo aos programas de tratamento da obesidade. Como tal, os programas de intervenção devem também atender às especificidades individuais.

Com base na análise efectuada, existem assim, variáveis internas e externas que podem moderar e mediar a relação entre a obesidade/sobrepeso e a psicopatologia nos adolescentes.

Vários autores realçaram nas suas investigações o papel das competências emocionais e do suporte social (nomeadamente, dos pais e dos pares) na protecção do bem-estar psicológico das crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade (e.g., Eremis et al., 2004).

É, portanto, visível em várias investigações que um maior apoio sentido por parte dos colegas e dos pais, diminui os índices de psicopatologia nos adolescentes e aumenta o sucesso dos programas para controlo do peso.

De notar que existem evidências no estudo de Wills e colaboradores (2006) de que os adolescentes, recebem um maior apoio dos familiares e grupo de pares, quando tentam perder peso de forma comedida, do que quando realizam dietas mais obsessivas e restritivas. Para além disso, a mesma fonte sugere que a falta de suporte social não implica necessariamente uma má aceitação da imagem corporal. Estes resultados vieram contrariar a ideia comum de que os jovens têm medo de ser “gordos” e de que ter obesidade está relacionado com uma insatisfação corporal.

Nas investigações mais recentes, constata-se, portanto, uma relação inversa entre a regulação emocional e a psicopatologia nos adolescentes com sobrepeso ou obesidade. Mas no que concerne ao suporte social, este factor nem sempre assume uma relação inversa com a psicopatologia,

nomeadamente ao nível da insatisfação com a imagem corporal, podendo os adolescentes com obesidade estar satisfeitos com a sua imagem, mesmo quando os seus pares manifestam comentários ou atitudes depreciativas (Wills et al., 2006). Em parte, isto pode ser explicado, pelo facto da percepção da sua imagem corporal poder ser mais positiva ou até independente do seu peso real.

Torna-se pertinente evidenciar que a maior parte dos estudos encontrados e revistos neste artigo, procuram uma associação entre a obesidade e a psicopatologia. No entanto, encontrou-se um maior número de estudos sobre o efeito da obesidade no desenvolvimento da psicopatologia, comparativamente com o número de estudos que abordam o efeito contrário, ou seja, o impacto que certas trajectórias desadaptativas ou perturbações psicopatológicas, podem ter no aparecimento e desenvolvimento da obesidade ou sobrepeso. Posto isto, torna-se importante continuar a investir nos estudos longitudinais para analisar esta relação inversa, nomeadamente para compreender as diferenças de género encontradas, particularmente a razão pela qual a depressão nas adolescentes está associada a um risco elevado de obesidade na fase adulta e isso não se verificar de modo tão linear nos jovens rapazes.

Do conjunto de estudos revistos em que se procura abordar a questão dos efeitos psicológicos da obesidade infanto-juvenil, os resultados obtidos permitem-nos concluir que existe alguma contrariedade e ambiguidade. O estudo sistemático da psicopatologia em sujeitos com obesidade tem oferecido, nos últimos anos, correlações importantes que ofereceram orientações terapêuticas mais cuidadosas e que destacaram o papel das características individuais e sócio-familiares na capacidade para reduzir e lidar com a obesidade na adolescência.

Embora haja indicativos de associações entre a psicopatologia e a obesidade/sobrepeso, isso não significa o estabelecimento de uma relação causal formal. A sua co-ocorrência, tem impulsionado, portanto, o estudo de variáveis psicossociais que podem influenciar esta relação.

Os resultados da revisão de literatura efectuada, realçam o modo como as competências emocionais protegem os adolescentes com excesso de peso dos problemas psicológicos, salientando-se a capacidade para discriminar, expressar e controlar as emoções. O apoio social por parte dos pares e família, também favorece o bem-estar psicológico nos adolescentes obesos, embora a falta deste apoio não implique necessariamente mal-estar psicológico, sobrepondo-se aqui, as especificidades individuais ou a percepção positiva do seu corpo por parte do adolescente, ainda que o seu peso e altura se traduzam em sobrepeso ou obesidade.

Torna-se assim, importante implementar uma avaliação multidimensional psicossocial dos adolescentes com excesso de peso, permitindo adaptar as estratégias interventivas a cada caso e assim, garantir o sucesso do tratamento da obesidade. Uma vez que as condições psiquiátricas podem interferir com o sucesso das intervenções de controlo do peso, torna-se prioritário solucioná-las antes de se proceder ao tratamento da obesidade propriamente dito (Fettes & Williams, 1996).

Nesta lógica, o tratamento tem de passar, inevitavelmente, por uma intervenção na área das competências emocionais que ajudem os adolescentes a identificar os seus sentimentos e a aprender formas de se auto-controlarem e de conseguirem gerir os seus impulsos e relações, sem que para isso tenham de recorrer a hábitos alimentares prejudiciais, nomeadamente, comer em excesso (Fonseca, et

al., 2008). Da mesma forma, a intervenção com a rede social, é um factor importante para prevenir ou resolver trajetórias disfuncionais associadas à obesidade ou sobrepeso na adolescência.

A intervenção prévia nestes factores, antes de se intervir directamente no peso, pode contribuir assim, para uma maior taxa de sucesso dos tratamentos médico-cirúrgicos e de dietética, evitando as frequentes oscilações de peso não-desejadas, e prevenindo o efeito negativo do excesso de peso ao nível do estado psicológico dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

- Apfeldorfer (1995). *Como, logo existo* (tradução portuguesa). Lisboa: Instituto Piaget.
- Braet, C., & Van Strien, T. (1997). Assessment of emotional, externally induced and restrained eating behavior in nine to twelve-years-old obese and non-obese children. *Behavior Research and Therapy*, 35(9), 863-873.
- Brites, D., Cruz, R., Lopes, S., & Martins, J. C. (2007). Obesidade nos Adolescentes: estudo da prevalência da obesidade e de factores associados em estudantes do ensino secundário de duas escolas de Coimbra. *Revista Referência*, 5, 49-57.
- Bull, R. H., Engels, W. D., Engelman, F., & Bloom, L. (1983). Behavioural changes following gastric surgery for morbid obesity: A prospective, controlled study. *Journal of Psychosomatic Research*, 27(6), 457-467.
- Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2001). Food and emotion. *Behavioural Processes*, 60, 157-164.
- Davison, K. K., & Birch, L. L. (2002). Processes Linking Weight Status and Self-Concept Among Girls From Ages 5 to 7 Years. *Developmental Psychology*, Copyright by American Psychological Association, 38(5), 735-748.
- Eremis, S., Cetin, N., Tamar, M., Bukusoglu, N. Akdeniz, F., & Goksen, D. (2004). Is obesity a risk factor for psychopathology among adolescents? *Pediatrics International*, 46, 296-301.
- Fettes, P., & Williams, D. E. (1996). Assessment and Treatment of Morbid Obesity. In J.K. Thompson (Ed), *Body Image, Eating Disorders and Obesity* (pp. 441-456), Washington: American Psychological Association.
- Fitzgibbon, M.L. Stolley, M. R., & Kirschenbaum, D. S. (1993). Obese People Who Seek Treatment Have Different Characteristics Than Those Who Do Not Seek Treatment. *Health Psychology*, 12(5), 342-345.
- Floodmark, C.-E. (2005). The Happy Obese Child. *International Journal of Obesity*, 29, 2ª Edição, S31-S33.
- Fonseca, H. et al. (2008) Obesidade na Adolescência: uma proposta de intervenção. *Acta Pediatrica Portuguesa*, 39(2), 53-6.
- Franco, D. L. et al. (2005). Does adolescent depression predict obesity in black and white young adult women ? *Psychological Medicine*, 35, 1505-1513.

- Fulkerson, J. A., & Strauss, J. (2007). Correlates of Psychosocial Well-Being Among Overweight Adolescents: The Role of the Family. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(1), 181–186.
- Garrow, J. S., & Webster, J. (1985). Quetelet's Index as a Measure of Fatness. *International Journal of Obesity, 9*, 147-53.
- Goodman, E., & Whitaker, R. (2002). A Prospective Study of the Role of Depression in the Development and Persistence of Adolescent Obesity. *Pediatrics, 109*(3), 497-504.
- Halimi, K. A., Long, M., Stunkard, A. J. & Mason, E. (1980). Psychiatric diagnosis of morbidly obese gastric bypass patients. *American Journal of Psychiatry, 137*, 470-472.
- Hasler, G. et al. (2005). Depressive symptoms during childhood and adult obesity: the Zurich Cohort Study. *Molecular Psychiatry, 10*, 842-850.
- Hopkinson, G., & Bland, R. C. (1982). Depressive Syndromes in Grossly Obese Women. *Canadian Journal of Psychiatry, 27*(3), 213-215.
- Kitzmann, K.M. et al.(2010). Lifestyle Interventions for Youth Who Are Overweight: A Meta-Analytic Review, *Health Psychology, 29*(1), 91-101.
- Mellin, A. E., Neumark-Sztainer, D., Story, M., Ireland, M., & Resnick, M.D. (2002). Unhealthy eating behaviors and psychosocial difficulties among overweight adolescents: The potencial impact of familial factors. *Journal of Adolescent Health, 31*, 145-153.
- Malfará, C. (2007). *Imagem Corporal, Comportamentos Alimentares Auto-Conceito de Pré-Adolescentes com sobrepeso, obesos e não obesos*. Retirado a 20 de Abril, 2010 de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-26062007-135106>.
- Marcus, M. D., & Wildes, J. E. (2009). Obesity: Is it a mental disorder? *Internacional Journal of eating disorders, 42*, 8, 739-753.
- Ogden, J. (1999). *Psicologia da Saúde. Manuais Universitários 11* (1ª edição). Lisboa: Climepsi Editores.
- Oliveira et al. (2009). Determinantes da Obesidade nos Adolescentes. *Actas do Vº Seminário Internacional/IIº Ibero Americano de Educação Física, Lazer e Saúde*, coordenação: Beatriz Pereira, Isabel Condessa, Graça S. Carvalho, Camilo Cunha e Vânia Pereira.
- Pereira, S. (2007). Projecto de Intervenção em Crianças e Adolescentes Obesos. *Ser Saúde. Revista Bimestral da Ciência e Investigação em Saúde, 6*, 98-113.
- Puhl, R. M. & Latner, J. D. (2007). Stigma, Obesity and the Health of the Nation's Children. *Psychological Bulletin, 133*(4), 557-580.
- Richardson, L. P. et al (2006). Associations between depressive symptoms and obesity during puberty. *General Hospital Psychiatry, 28*, 313–320.
- Richardson, L. P. et al (2003). A longitudinal evaluation of adolescent depression and adult obesity. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 157*, 739-745.
- Rigby, K. (2003). Consequences of bullying in schools. *Canadian Journal of Psychiatry, 48*, 583-590.
- Segal, A., Cardeal, M.V., & Cordás, T.A. (2002). Aspectos Psicossociais e Psiquiátricos da Obesidade. *Revista. Psiquiátrica. Clínica., 29*(2), 81-89.

- Silva, I., Pais-Ribeiro, J. & Cardoso, (2004). Qualidade de Vida e Apoio Social em Doentes com Obesidade. *5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, Lisboa, 67, poster 68. Retirado a 30 de Abril 2010 de: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/15695>
- Stauber, T., Petermam, F., Korb, V., Bauer, A., Hampel, P. (2004). *Obesity and coping in childhood*. Retirado a 20 de Abril 2010 de: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15112845?log\\$=activity](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15112845?log$=activity)
- Stunkard, A. J. (1976). *The Pain of Obesity*. Palo Alto: Pull Pub.
- Veiga, G. V. (2000). Obesidade na adolescência: importância em saúde pública. In Von der Heyde, M. E. D., Amorim, S. T., Lang, R. M. & Von der Heyde, R. (Ed), *Obesidade e anemia carencial na adolescência* (pp.53-64), São Paulo: Instituto Danone.
- Walfish, S. (2004). Self-assessed emotional factors contributing to increased weight gain in pre-surgical bariatric patients. *Obesity Surgery*, 14, 1402–1405.
- Wardle, J., & Cooke, L. (2005). The impact of obesity on psychological well-being. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 19(3), 421-440.
- Wills, W. et. al. (2006). Young teenagers' perceptions of their own and others' bodies: A qualitative study of obese, overweight and 'normal' weight young people in Scotland. *Social Science & Medicine*, 62, 396-406.
- WHO (2000). *Obesity. Preventing and Managing the global epidemic*. Report of a WHO consultation. Geneva: World Health Organisation.