

## **2º Curso de Endocrinologia Reprodutiva/Pró-Criar, em Belo Horizonte – 11 de agosto de 2001**

### **Tema: Anorexia Nervosa – Aspectos Psicológicos**

**Autor: Cássia Caçado Avelar**

Encontramos entre os transtornos da conduta alimentar a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e conduta alimentar não especificada.

A anorexia nervosa é um transtorno mental que consiste contudentemente em manter o peso corporal mínimo, um medo alarmante de ganhar peso e uma alteração significativa de percepção da forma e do tamanho do corpo. Além disto, as mulheres apresentam amenorréia.

A perda do peso é resultado da diminuição da ingestão total, vômitos provocados e uso inadequado de diuréticos, laxantes e edemas. O medo da obesidade não desaparece mesmo quando o indivíduo perde peso. O nível de auto-estima das pessoas que sofrem deste transtorno depende em grande parte do peso do corpo e suas formas. Normalmente as pessoas com este transtorno têm pouca consciência de suas alterações, negam-na, podem explicar histórias pouco verdadeiras.

Os sintomas mais freqüentes associados à anorexia nervosa são: depressão, retraimento social, irritabilidade, insônia, perda de interesse pelo sexo, pensamentos obsessivos e condutas compulsivas.

Distintas teorias ou posturas psicológicas falam de variadas motivações que desencadeiam num indivíduo este transtorno, como:

- \* A forte pressão cultural acerca de um estereótipo de beleza onde a magreza é altamente valorizada e a união entre o ser valorizada ou não, querida ou não, de acordo com uma determinada aparência física;

- \* Dificuldades para o funcionamento autônomo, para estabelecer a identidade, medo de transformar-se em mulher (interesse em ser feminina, atrair o sexo oposto, ter atividade sexual, ter filhos, etc);

- \* Alguns autores sustentam que existe um certo tipo de organização e funcionamento familiar condizente com o desenvolvimento e a manutenção deste transtorno. Os membros da família estão vinculados a padrões de interação familiar nos quais os sintomas de sua filha desempenham um papel central para evitar o conflito que se sobressai e na manutenção de certo equilíbrio familiar. São famílias unidas (forma particular de proximidade e intensidade que faz com que qualquer mudança repercuta ao longo de todo o sistema familiar), famílias super protetoras (isto retarda o desenvolvimento da autonomia e o bom desempenho de seus filhos) e muito rígidas em seus princípios.

Dentro da personalidade da paciente com anorexia nervosa destacam-se alguns traços: grande necessidade de aprovação externa; tendência à conformação; falta de respostas a necessidades internas, perfeccionismo e escrupulosidade. São indivíduos com expectativas pessoais muito altas e grande necessidade de agradar e adaptar-se aos desejos dos outros a fim de garantir uma auto-estima vulnerável.

Já a bulimia nervosa caracteriza-se essencialmente em métodos compensatórios inapropriados para evitar o ganho de peso. Estes ocorrem, em média, ao menos duas vezes por semana durante um período de três meses. A auto-estima dessas pacientes está exageradamente influenciada pelo peso e pela silhueta corporal.

O peculiar deste transtorno é provocar vômitos, uso excessivo de laxantes, diuréticos, edemas ou outros fármacos e jejum ou exercício excessivo.

Os pacientes bulímicos costumam sentir-se muito envergonhados, tentam ocultar os sintomas e têm condutas de alteração de controle (não podem evitar nem os vômitos nem a indução do vômito e têm dificuldades para acabar com estas ações). Normalmente encontram-se dentro do peso considerado normal, apesar de alguns apresentarem desvios para cima ou para baixo da normalidade.

Dentro dos transtornos associados à bulimia nervosa encontramos transtornos de estado de ânimo (especialmente os transtornos distímico e o transtorno depressivo maior) e elevada incidência de sintomas de ansiedade. Observa-se, também, dependência e abuso de substâncias (álcool e estimulantes) em aproximadamente 1/3 das pacientes.

Estes pacientes têm dificuldade para controlar seus impulsos e, com frequência, são pessoas sexualmente ativas.

O aspecto saudável do bulímico, ao contrário daquele que sofre de anorexia nervosa, comprova que a sintomatologia pode permanecer oculta por muitos anos.

Em ambos os casos a patologia psicológica caracteriza-se, entre outras coisas, porque quem padece nega e esconde por todos os meios a vontade de, ao restringir a ingestão calórica ou provocar vômitos, diminuir seu peso. Assim, os diversos estudos e tratamentos ginecológicos, no caso de amenorréia ou infertilidade, podem não serem associados aos transtornos alimentares.