

A Anorexia

Perturbações Alimentares

Rui Manuel Carreteiro

Licenciado em Psicologia Clínica

Universidade de Lisboa

Julho de 2003

Com as exigências estéticas da sociedade actual e um ideal de beleza que não permite qualquer excesso de peso, as pessoas vêm-se por vezes em caminhos menos correctos que acabam por leva-las a graves problemas de saúde que passam, em primeiro lugar, por perturbações da esfera oro-alimentar.

Se a beleza não tem idade, acontece que é essencialmente no período da adolescência, com todas as suas transformações físicas e psicológicas que a acompanham, que assume uma preocupação mais acentuada.

As Perturbações Alimentares manifestam-se essencialmente por duas formas que por vezes surgem associadas: A Anorexia e Bulimia.

A idade média para o início da Anorexia é de 17 anos, raramente se verificando este início em mulheres com mais de 40 anos.

A sua prevalência é significativamente maior para o sexo feminino – mais de 90% dos casos de Anorexia ocorrem em mulheres –, em primeiro lugar porque a beleza assume, na mulher um papel muito mais relevante, sendo que o homem é mais avaliado pelas suas capacidades.

A Anorexia Nervosa parece ter uma prevalência bem maior em sociedades industrializadas, nas quais existe abundância de alimentos e onde, especialmente no tocante às mulheres, ser atraente está ligado à magreza.

O aparecimento da doença encontra-se frequentemente associado a um acontecimento vital stressante, como sair de casa ou entrar para a universidade.

As características essenciais da Anorexia são a recusa em manter um peso corporal na faixa normal mínima, associada a um terror de ganhar peso. Na anorexia, o esquema de percepção corporal encontra-se completamente deteriorado, encontrando estes sujeitos sempre excesso de peso em alguma região do corpo, não obstante do aparecimento esquelético.

Em muitos casos, as adolescentes anorécticas acabam por perder a identidade, verificando-se por vezes mesmo uma tendência para o suicídio e uma desmotivação para a vida.

Do ponto de vista da sexualidade, parece assistir-se a uma recusa maciça da feminilidade: a anoréctica não quer ter ancas, nem seios e a gravidez e a maternidade são mesmo consideradas como aberrações. Além disso, as mulheres pós-menarca com este transtorno são amenorréicas.

Se atendermos a sua etimologia, o termo “Anorexia” poderá não ser correcto de todo já que, contrariamente ao que sugere, não se verifica uma perda do apetite, mas sim uma recusa em ingerir alimentos devido á obsessão pela magreza.

Esta recusa de ingerir alimentos está geralmente associada à conotação negativa que o sujeito atribuí ao alimento. A primeira relação que o bebé estabelece é com a mãe e é o objecto materno que lhe dá o primeiro alimento: leite. O alimento fica assim bastante associado á relação primária que estabeleceu com a mãe, mas a seguir a esta muitas outras relações vão ser estabelecidas com vários objectos. Do ponto de vista psicodinâmico, no fundo, o que o sujeito anoréctico não quer ingerir não é o alimento mas sim os “maus objectos”, que tipificam más relações.

Apesar de se manifestarem de uma forma antagónica, à Anorexia surge frequentemente associada a Bulimia, que se caracteriza por episódios repetidos de compulsões alimentares seguidas de comportamentos compensatórios inadequados, tais como vômitos auto-induzidos; mau uso de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos; jejuns ou exercícios excessivos.

É muito importante saber que se uma adolescente sofre de anorexia, não é conveniente insistir para que coma, já que este procedimento pode ter efeito contrário, tornando mais difícil a resolução do problema. Tanto a anorexia como a bulimia são perturbações do comportamento alimentar, sendo muito difícil tornar estas jovens conscientes do seu estado, embora seja importante leva-las à convicção do quanto é feio e desagradável o seu aspecto esquelético.

O curso e o resultado da Anorexia são muito variáveis: alguns indivíduos recuperam completamente após um episódio isolado, alguns exibem um padrão flutuante de ganho de peso seguido de recaída, e outros apresentam um curso crónico e deteriorante ao longo de muitos anos. A hospitalização pode ser necessária para a restauração do peso e para a correcção de desequilíbrios hidroeletrólíticos.

Se acha que esta perturbação se aplica a alguém da sua esfera mais próxima, é importante encorajar a pessoas a ter apoio psicológico, visto que o tratamento desta perturbação generalizada nos nossos dias levam pelo menos 2 anos e em alguns casos não se consegue atingir uma cura absoluta.