

## **Aula: Anorexia e Bulimia– Aspectos Psicológicos**

**Apresentado no 2º Curso de Endocrinologia Reprodutiva/Pró-Criar, Belo Horizonte – Agosto de 2001**

**Autor: Cássia Cançado Avelar**

---

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

A anorexia é um transtorno mental que consiste contundentemente 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, nas mulheres apresentam amenorreia.

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 autoestima das pessoas que sofrem de anorexia depende em grande parte do peso do corpo e suas formas. Normalmente estas pessoas têm pouca consciência de suas alterações, negam e tendem a explicar histórias pouco verdadeiras.

Os sintomas mais frequentes associados à anorexia são: depressão, retraimento social, irritabilidade, insônia, perda de interesse pelo sexo, pensamentos obsessivos e condutas compulsivas, podendo levar a consequências mais severas.

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

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

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

Dentro da personalidade do paciente com anorexia 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 autoestima vulnerável.

Já a bulimia 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 autoestima desses 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 físico 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 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 dos pacientes. Estes pacientes têm dificuldade para controlar seus impulsos e, com frequência, são pessoas sexualmente ativas.

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

Alguns autores sustentam que existe certo tipo de organização e funcionamento familiar condizente com o desenvolvimento e a manutenção dos transtornos alimentares. Os membros da família estão vinculados a padrões de interação familiar nos quais os sintomas dos filhos 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 superprotetoras (isto retarda o desenvolvimento da autonomia e o bom desempenho de seus filhos) e muito rígidas em seus princípios.

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 amenorreia ou infertilidade, podem não serem associados aos transtornos alimentares.