

E-book Tratamentos para

ANOREXIA



Sumário



1 O que é Anorexia.....	3
2 Sinais.....	8
3 Tratamento.....	13
4 Prognóstico.....	20



Capítulo 1

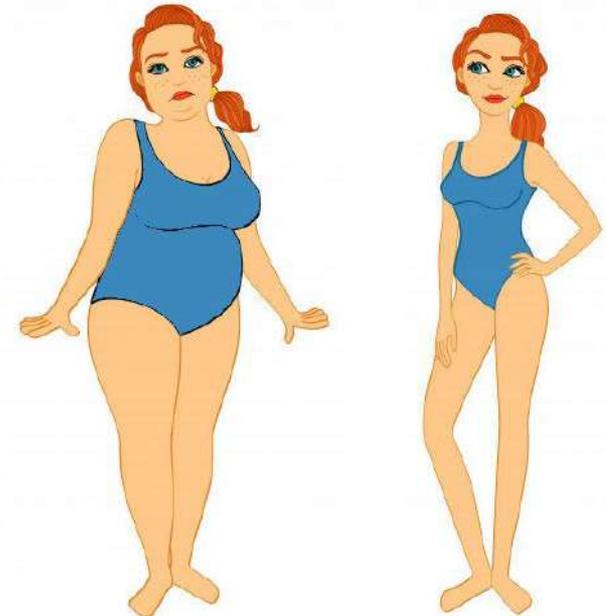
ANOREXIA

Capítulo 1 - Anorexia

A anorexia pode ser, de modo geral, descrita como uma doença causada por um distúrbio da autoimagem associada também a busca de controle. Como principais sintomas temos a recusa à alimentação e a percepção distorcida da forma e do peso corporais.

Usualmente ligada a ideia de distorção da imagem corporal a anorexia pode também ser um sintoma da vivência de um descontrole sobre si e sua relação com o mundo.

A "anorexia" foi construída pela psiquiatria atual a partir da descrição minuciosa de quadros sintomáticos conhecidos há muito tempo, além de apoiar-se, amiúde, em pesquisas que atribuem a etiologia dos transtornos psíquicos aos neurotransmissores.





O estudo da etiologia dos transtornos fez alternadas passagens de uma visão psicológica para uma visão biológica e vice-versa, o que coincidiu, de forma geral, com os avanços da Psiquiatria, da Psicanálise e das Ciências Biológicas e Sociais¹.

Na teoria psicanalítica a boca se caracteriza como a primeira área do corpo onde o bebê concentra sua energia psíquica (sua libido), e também a primeira que o bebê pode controlar.

Freud idealizou a fase oral do desenvolvimento psíquico como um momento de troca entre indivíduo e ambiente: a pessoa “engole” o mundo, o absorve, passa a se construir uma rudimentar noção de que há um Outro além de si mesmo.

¹ GORGATI, S.B., HOLCBERG, A.S., OLIVEIRA, M.D. Abordagem psicodinâmica no tratamento dos transtornos alimentares. **Rev Bras Psiquiatr** 2002; 24 Suppl 1:44-8.

Há também a ideia de que a anorexia seja um sintoma da histeria feminina na atualidade. Um modo de se transformar num objeto que não pode ser desejado, na relação com o outro- aqui, culturalmente, com um homem. A anorexia seria uma tática para perder seus “atributos femininos” pela magreza exacerbada, assim, também, assinalando seu desejo de não desejar.

A anorexia pode, ainda, ser uma possibilidade da pessoa jogar com a recusa de se alimentar como um desejo. Recusar a imposição de um desejo do Outro- da mãe, por exemplo- para priorizar seu próprio desejo.

Para a psiquiatria, desde os anos 1980, tornou-se clássico, na maior parte da literatura, o estabelecimento de dois subtipos clínicos da anorexia nervosa, o restritivo e o purgativo².

Nos anos 90, diferentes estudos evidenciaram que o subtipo purgativo apresentaria mais: transtornos de personalidade e comportamentos impulsivos, tais como tentativas de suicídio, automutilação, cleptomania, e abuso de substâncias².

Mas não há consenso se tais subtipos seriam apenas estágios evolutivos de uma mesma doença².

Assim, podemos dizer, nesta ligeira apresentação, que a anorexia tem uma imagem externa e um corpo interno que se relacionam de maneira mais complexa do que pode parecer à primeira vista e que desvendar seus meandros ajuda profissional é muitas vezes essencial.

² CORDÁS, Táci Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 4, p. 154-157, 2004.

Referência:

FUKS, Betty B.; POLLO, Vera. Estudos psicanalíticos sobre anorexia: quando se come "nada". **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 13, n. 3, 2010.

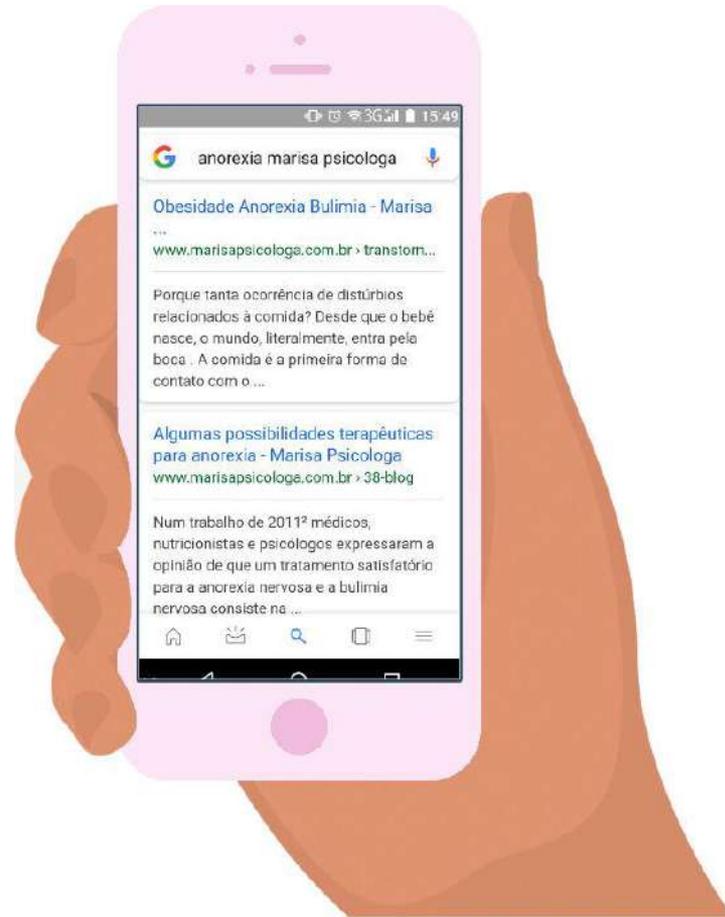
Schmidt & Mata (2008). Anorexia nervosa: uma revisão. **Fractal, Rev. Psicol.** vol.20 no.2.



"Assim, podemos dizer, nesta ligeira apresentação, que a anorexia tem uma imagem externa e um corpo interno que se relacionam de maneira mais complexa do que pode parecer à primeira vista e que desvendar seus meandros ajuda profissional é muitas vezes essencial."

Capítulo 2

Sinais



Capítulo 2 - Sinais

A anorexia pode ser considerada uma doença específica ou, ainda, compreendida, por algumas abordagens, como um conjunto de sintomas de outras questões que seriam, então, a doença, de fato.

Mas, de qualquer modo, a anorexia pode apresentar alguns sinais que podem ser um alerta para as pessoas próximas.

Antes vinculada essencialmente ao gênero feminino atualmente homens também vêm sentindo os efeitos da anorexia. É crescente a percepção do adoecimento desta parcela da população.



Como a adolescência é o período em que geralmente se manifestam os primeiros sinais da anorexia alguns deles são inicialmente associados a elementos próprios da adolescência, seja alguma mudança de caráter, irritabilidade, humor depressivo, tendência ao isolamento, ou ainda uma hiperatividade.

De fato, o mais comum é que passem despercebidas as primeiras manifestações próprias do quadro, tanto alimentares quanto psicológicas.



A anorexia pode causar: mudanças bruscas de humor; sentimentos de culpa após se alimentar; podem vomitar após as refeições; baixa autoestima; desejo de perder peso; queixas constantes e medo intenso de ganhar peso ou tornar-se gordo(a)- geralmente essa preocupação aumenta à medida que o peso real diminui; muitas vezes alimenta-se sozinho(a); preocupação exagerada com o conteúdo calórico dos alimentos e com dietas; busca por maior controle de peso através de pesagens diárias e uso da fita métrica para medir partes de seu corpo; isolamento social e/ou familiar; insônia; entre outros.

A presença empática de membros da família e amigos próximos pode facilitar o processo terapêutico criando um ambiente mais seguro e confortável, onde a pessoa que sofre dos sintomas da anorexia possa se abrir e pedir ajuda.

Referência:

Schmidt & Mata (2008). Anorexia nervosa: uma revisão. **Fractal, Rev. Psicol.** vol.20 no.2.

"A anorexia pode causar: mudanças bruscas de humor; sentimentos de culpa após se alimentar; podem vomitar após as refeições; baixa autoestima; desejo de perder peso; queixas constantes e medo intenso de ganhar peso ou tornar-se gordo(a)"





Capítulo 3

Tratamento

Capítulo 3 - Tratamento

Em primeiro lugar, é importante assinalar que a anorexia nervosa se apresenta em graus variados de comprometimento, e que a gravidade da doença não está diretamente ligada ao grau de emagrecimento, de maneira que, às vezes, um quadro de severa restrição alimentar e importantes restrições no plano afetivo erótico pode ocorrer paralelo a um sucesso no campo profissional.

Uma abordagem exclusivamente física ou psicológica não costuma trazer resultados. A tendência atual parece caminhar no sentido de contemplar uma proposta de tratamento mais integrada, na qual a recuperação de peso, a melhora do quadro sintomatológico psiquiátrico e a compreensão de aspectos psicológicos mais profundos têm pesos e importâncias equivalentes¹.



De maneira geral, devemos considerar o tratamento da anorexia nervosa constando de três abordagens:

a) Recuperação nutricional:

Após a obtenção desses dados sobre a alimentação, é necessário bom senso e compreensão da doença como um todo para se progredir com as modificações na dieta e hábitos alimentares do indivíduo, com metas atingíveis e praticáveis, sem exigências de recuperação rápida e imediata do quadro clínico.



Precisa-se de tempo para toda a equipe abordar questões delicadas e cruciais para a pessoa atendida como: ganho de peso e recuperação da condição de subnutrição, melhoras na aceitação da imagem corpórea e outras dificuldades inerentes a transtornos alimentares que comprometem o tratamento caso não sejam trabalhadas simultaneamente com o esquema alimentar direcionado para cada indivíduo, além do risco de superalimentar a pessoa e suas consequências clínicas por ansiedade de resultados rápidos².



b) abordagem psicofarmacológica:

A farmacoterapia visa a uma suspensão mais rápida da recusa ao alimento, o que não implica em uma rearticulação dos conflitos psíquicos.

As medicações psicotrópicas servem como coadjuvantes dentro do contexto da intervenção multiprofissional e interdisciplinar.

De maneira geral, os pacientes com anorexia e bulimia nervosas resistem em tomar medicamento dessa natureza por temor associado ao ganho de peso e descrenças quanto à sua eficácia.

Quase sempre é necessário negociar o uso da medicação e o sucesso da terapia vai depender da habilidade do(a) médico(a) em escolher o melhor momento para recomendá-la e do modo como ele(a) apresenta essa modalidade de intervenção.

Na anorexia nervosa, o uso de psicotrópicos tem por objetivo auxiliar na recuperação do estado nutricional e atenuar os sintomas mentais que trazem muito desconforto³.

c) psicoterapia:

- **Terapia cognitivo-comportamental (TCC):**

Pela ótica da TCC, o distúrbio da imagem corporal é um dos determinantes centrais do quadro, tornando-se, portanto, o objeto privilegiado do tratamento.

A anorexia estaria dependente de crenças distorcidas e disfuncionais acerca de peso, formato corporal, alimentação e valor pessoal, incluindo uma relação fechada entre valor pessoal e conformação corporal. Para a anoréxica, a autoestima estaria dependente da magreza, essa, por sua vez, associada à competência, superioridade e sucesso. Quanto a isso, a estratégia seria reduzir as altas expectativas de desempenho que têm esses(as) pacientes, desenvolvendo-se padrões realistas de autoavaliação, pondo em destaque os sucessos e as qualidades, e levando-os(as) a apoiarem a autoestima em parâmetros outros que não a aparência .



- Psicanálise

A abordagem psicodinâmica está fundamentada nos princípios da teoria psicanalítica, cuja técnica visa elaborar e resolver conflitos intrapsíquicos. A psicoterapia psicodinâmica é uma proposta de tratamento para pacientes com transtorno alimentar, que tenciona recuperar e fortalecer a autoestima e auxiliar na tradução de sensações e afetos que permanecem distantes da consciência.

Diversos autores apontam para a importância de se trabalhar experiências primitivas traumáticas que permanecem muito vivas no psiquismo construindo e modificando afetos que podem ser prejudiciais à pessoa.

A maioria das psicoterapias desenvolvidas no século XX são do tipo psicodinâmico, o que torna difícil a padronização do método.

A psicoterapia psicodinâmica tem sido recomendada quando os tratamentos mais breves são ineficazes¹.

1 GORGATI, S.B., HOLCBERG, A.S., OLIVEIRA, M.D. Abordagem psicodinâmica no tratamento dos transtornos alimentares. **Rev Bras Psiquiatr** 2002; 24 Suppl 1:44-8.

2 Sicchieri, J. M. F., Bighetti, F., Borges, N. J. B. G., Santos, J. E., & Ribeiro, R. P. P. (2006). Manejo nutricional nos transtornos alimentares. **Revista Medicina**, 39(3). 371-374.

3 CABRERA, C. C. Estratégias de intervenção interdisciplinar no cuidado com o paciente com transtorno alimentar: o tratamento farmacológico. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 375-80, 2006

Referência:

Schmidt & Mata (2008). Anorexia nervosa: uma revisão. **Fractal, Rev. Psicol.** vol.20 no.2.



A tendência atual parece caminhar no sentido de contemplar uma proposta de tratamento mais integrada, na qual a recuperação de peso, a melhora do quadro sintomatológico psiquiátrico e a compreensão de aspectos psicológicos mais profundos têm pesos e importâncias equivalentes

Capítulo 4

Prognóstico



Capítulo 4 - Prognóstico

Sobre o prognóstico positivo acredita-se que quanto mais estreita a ligação do quadro à crise da adolescência, melhor tende a ser o prognóstico. O pior prognóstico é associado ao surgimento tardio do quadro, ao retardo no diagnóstico com conseqüente retardo na intervenção, bem como a uma problemática familiar marcada pela gravidade e pela cristalização dos conflitos¹.

Como em outros transtornos físicos e mentais o primeiro passo, e essencial, é o reconhecimento de que há um problema.



De maneira geral, a proporção de pacientes que se recupera completamente é pequena, e um terço deles continua a ter problemas com a imagem corporal, sendo que 40% adquirem sintomas de bulimia ou dificuldades psiquiátricas diversas¹.

Por outro lado, quesitos médicos e estatísticos podem não abarcar todo o sentido da doença e do sofrimento e sua conseqüente regressão na vida da pessoa com anorexia.

Num trabalho de revisão de literatura² muitas ex-pacientes parecem destacar mais a utilidade dos fatores fora do tratamento profissional, nomeadamente a importância das relações pessoais na manutenção e resolução do problema. Os mesmos fatores são considerados prejudiciais e/ou úteis para diferentes entrevistadas, o que remete para a complexidade do fenômeno da recuperação que ainda carece de mais investigação.



O mesmo trabalho ressalta que a trajetória da recuperação, assim como do desenvolvimento da doença, é idiossincrática, o que faz com que, provavelmente, não haja uma única trajetória possível de recuperação.

Poderão existir diferentes configurações de fatores, sendo claro que os mesmos fatores poderão ter sido úteis para umas e menos úteis para outras pessoas, dependendo da trajetória individual de cada uma².

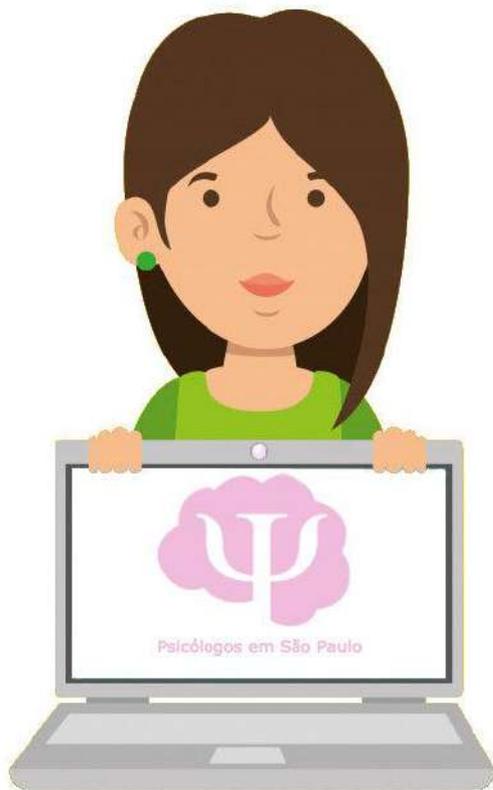
O mesmo trabalho ressalta que a trajetória da recuperação, assim como do desenvolvimento da doença, é idiossincrática, o que faz com que, provavelmente, não haja uma única trajetória possível de recuperação.

Poderão existir diferentes configurações de fatores, sendo claro que os mesmos fatores poderão ter sido úteis para umas e menos úteis para outras pessoas, dependendo da trajetória individual de cada uma².

Então, é possível dizer que uma boa recuperação envolve atenção a aspectos internos, intrínsecos à pessoa, e externos, como entorno social, o trabalho e família do(a) paciente. Um fardo, como a anorexia, que possui tantas variáveis deveria ser dividido entre aqueles ligados à pessoa, por laços afetivos e/ou familiares, além dos profissionais envolvidos na recuperação do(a) paciente.

1 Schmidt & Mata (2008). Anorexia nervosa: uma revisão. **Fractal, Rev. Psicol.** vol.20 no.2.

2 Araújo, M. X., & Henriques, M. I. R. S. (2011). Que "diferença faz a diferença" na recuperação da anorexia nervosa? **Revista de Psiquiatria Clínica**, 38(2), 71-76.



Então, é possível dizer que uma boa recuperação envolve atenção a aspectos internos, intrínsecos à pessoa, e externos, como entorno social, o trabalho e família do(a) paciente. Um fardo, como a anorexia, que possui tantas variáveis deveria ser dividido entre aqueles ligados à pessoa, por laços afetivos e/ou familiares, além dos profissionais envolvidos na recuperação do(a) paciente.

Assista nossos vídeos!





Quanto custa a psicoterapia



Consulta com psicólogo



Escolha aqui seu psicólogo



Agende sua consulta aqui



Psicólogos em São Paulo

Siga nossas redes sociais



visite nosso site:

www.marisapsicologa.com.br

Unidade I: Rua Bela Cintra, 968 (Paulista)

Unidade II: Rua Frei Caneca, 33 (Consolação)

Telefone (11) 3262-0621 - Envie Whatsapp (11) 99787-451