



Os transtornos alimentares caracterizam-se por uma grave perturbação do comportamento alimentar que traz diversos prejuízos ao indivíduo. Nas últimas décadas a incidência de tais transtornos aumentou enormemente. Um dos fatores relacionados é o sócio-cultural, isto é, os valores presentes na sociedade. Através da mídia são transmitidos modelos de forma física e aparência caracterizados pela magreza. A mensagem de que a beleza, felicidade e autovalor associam-se a um corpo magro é constante, podendo gerar preocupações extremas com o peso e formato corporal. Nesse contexto, algumas pessoas procuram-se adequar a esse padrão de beleza, visando serem aceitas e valorizadas.

Há maior incidência dos transtornos alimentares em mulheres (mais de 90%) das classes média e alta, sendo mais freqüente na raça branca. Pessoas com profissões ou atividades que valorizam a magreza são mais susceptíveis. Os transtornos alimentares são bem mais prevalentes em sociedades industrializadas, onde há mais abundância de alimentos. O presente artigo abordará dois tipos de transtorno alimentar: anorexia e bulimia nervosa. Na população mundial a incidência de Anorexia é de 0,5 a 1 % e de Bulimia Nervosa é de 1 a 3%; ambos podem estar associados a outros transtornos, como depressão e fobia social.

**ANOREXIA** A pessoa com Anorexia recusa-se a manter o peso mínimo de acordo com sua idade e altura, podendo estar com o peso corporal 15% abaixo do esperado. Apresenta um medo intenso de ganhar peso ou de ficar gorda. Há uma distorção da imagem corporal, queixa-se de estar gorda. Geralmente a pessoa inicia com dietas que reduzem alimentos calóricos e gradualmente vai estabelecendo uma dieta altamente restritiva, podendo chegar ao jejum completo.

Assim são produzidos sérios problemas orgânicos, entre eles a amenorréia (ausência de ciclo menstrual). A pessoa com anorexia pode empregar métodos adicionais para perder peso, como abuso de laxantes, diuréticos ou anorexígenos, indução de vômitos e exercícios físicos em excesso. Pode desenvolver rituais alimentares, como pesar todos alimentos e pesar compulsivamente. As perdas são inúmeras desde orgânicas quanto comportamentais. Ocorrem alterações metabólicas, gastrintestinais e cardiovasculares. Há grande prejuízos nos relacionamentos interpessoais. Estima-se uma incidência de morte em 20% dos casos.

O tratamento analítico-comportamental é direcionado, principalmente, para a modificação do comportamento alimentar, embora leve também a focar nos valores, pensamentos e sentimentos da pessoa. A meta é aumentar gradualmente a quantidade de alimento ingerido, estabelecendo três refeições e dois lanches. O envolvimento da família é determinante na mudança do quadro. Na terapia, a pessoa irá aprender a se avaliar a partir de outros aspectos que não o peso e a forma corporal. Para tanto é investigado quais habilidades a pessoa precisa aprender para resgatar sua auto-estima e autoconfiança suficientes para a aquisição de uma nova perspectiva de si.

**BULIMIA NERVOSA** O quadro de bulimia nervosa é caracterizado pela presença de episódios bulímicos, ou seja, momentos onde a pessoa tem compulsão alimentar (come uma quantidade significativa de alimento em curto período de tempo), relatando um sentimento de falta de controle sobre o comportamento alimentar; em seguida empenha-se em comportamentos compensatórios para prevenir o ganho de peso como: vômitos auto-induzidos, uso inadequado

de laxantes, diuréticos, enemas e outros medicamentos, dieta restritiva, jejum, exercícios excessivos. A auto-avaliação é inadequadamente influenciada pelo peso e forma corporal acompanhada por um medo excessivo de engordar. A atitude em relação ao peso é extrema: pesam-se compulsivamente ou evitam a balança.

A pessoa com Bulimia Nervosa encontra-se presa a um ciclo vicioso iniciado com regimes rigorosos e dieta restritiva. Tais estratégias estabelecem um estado de privação que aumenta a probabilidade de engajamento em nova compulsão alimentar que, por sua vez, aumentam os comportamentos compensatórios, como o vômito. Em seguida, o vômito é mantido pela redução do desconforto físico decorrente da distensão abdominal e pela redução do medo de engordar, tornando um redutor geral da ansiedade. Nesse caso, ele torna um fim em si mesmo, pois o que a pessoa julga ser a solução, na realidade mantém o problema. Os episódios de compulsão geram culpa, sentimento de fracasso e medo de engordar. Já os comportamentos compensatórios geram alívio imediato e também culpa e vergonha.

A Bulimia Nervosa produz alterações cardiovasculares, gastrintestinais, hidroeletrólíticas e metabólicas nocivas à saúde. Secundariamente aos vômitos pode-se observar desgaste dentário, hipertrofia das glândulas salivares e cicatrizes no dorso da mão.

O tratamento analítico comportamental é direcionado para o estabelecimento de um comportamento alimentar adequado, isto implica na extinção de regimes e dietas restritivas. Um dos instrumentos importantes é a automonitoria que consiste no preenchimento por parte do paciente de sua rotina alimentar diariamente, com isso sua consciência acerca do seu padrão alimentar será ampliada.

A meta é o estabelecimento e manutenção de refeições e lanches regulares, inserindo gradativamente “alimentos proibidos” nas refeições. Monitora-se o peso uma vez por semana, aproveitando tal situação para identificar e modificar suas regras, valores, pensamentos em relação ao seu peso e forma corporais. A extinção dos episódios bulímicos será auxiliada pela aprendizagem de comportamentos incompatíveis com a compulsão alimentar, adquirindo novos interesses e engajando em outros comportamentos que gerarão sentimentos positivos em relação a si mesma.

Andréa Dutra Publicado em: 19/04/2005 InPA - Instituto de Psicologia Aplicada E.mail para contato: [clinica@inpaonline.com.br](mailto:clinica@inpaonline.com.br) Brasília - DF