

Consultório:

Av. Paulista 1159, conj. 1512 - Jardim Paulista
Estação Trianon do metrô - 01311-921 São Paulo, SP

Tel.: 11 3253-0384

E-mail: contato@mariuzapregnolato.com.br

ANOREXIA

© Todos os direitos reservados

Por: *Mariuza Pregnolato*

A anorexia é uma doença insidiosa e grave, dificilmente reconhecida pelo próprio anoréxico, pois ele perde a capacidade de identificar os excessos que está, gradativamente, impondo ao seu próprio corpo. Emocionalmente envolvido na busca de uma imagem corporal idealizada, ele torna-se obcecado pela perda de peso e massa corpórea, o que faz com que sua percepção do próprio corpo fique distorcida. O resultado dessa distorção perceptiva é um desejo insaciável por ser magro. Em outras palavras, ele nunca conseguirá satisfazer-se com a perda de peso que conseguiu, por mais magro que esteja.

Os primeiros sintomas que podem despertar suspeita de anorexia – e que devem ser observados pelos familiares do anoréxico – são:

- perda de peso em curto espaço de tempo;
- uso sistemático de laxantes e/ou diuréticos;
- preocupação excessiva com o corpo, referindo sentir-se gordo quando é visível que não está;
- prática exagerada de exercícios físicos;
- interesse obsessivo por alimentos em geral e por suas propriedades calóricas em particular;
- amenorréia (perturbação ou interrupção do ciclo menstrual);
- reduzido interesse pelo contato físico e sexual;
- mentir a respeito da própria alimentação;
- prática sistemática de longos jejuns ou dietas radicais;
- apatia ou estado depressivo;
- tendência a isolar-se, reduzindo seu círculo social ou a tolerância à socialização;
- irritabilidade;
- ansiedade anormal em relação ao próprio histórico de humor;
- recusa a buscar ajuda profissional, negando estar com problemas

Os sintomas tornam-se mais evidentes e ainda mais sérios conforme vai ocorrendo o agravamento do quadro e, nesta situação, o tratamento é mais longo e o processo mais difícil de ser revertido. Isso ocorre devido à falta de cooperação do paciente que, nesse estágio, já sofre de dismorfia, isto é, uma grave distorção da percepção, que gera a incapacidade de avaliação adequada, tanto estética quanto funcional, em relação ao próprio corpo. Nesta fase ele já apresenta todos (ou a maioria) dos sintomas e complicações abaixo, como conseqüência da desnutrição:

- magreza excessiva (é possível “ver” seu esqueleto sob a pele);
- hipotensão (pressão arterial baixa);
- intolerância ao frio;
- osteoporose;
- obstipação intestinal (intestino preso);
- dificuldade de ingerir alimentos;
- amenorréia;
- sensação de cansaço e fraqueza com mal-estar, vertigens e confusão mental;
- desequilíbrio hormonal com possível infertilidade;
- unhas quebradiças;
- queda acentuada e contínua dos cabelos;
- pele ressecada e sem tônus;
- bradiquardia (batimento cardíaco baixo);
- perda da libido; etc.

De qualquer modo, é importante que o diagnóstico seja feito por profissional qualificado, que pode ser, num primeiro momento, um endocrinologista ou clínico geral, psicólogo ou psiquiatra. É aqui que começa a maior dificuldade para se tratar um anoréxico: Ele não reconhece que está doente e, quando reconhece, recusa o tratamento ao compreender que terá que ganhar peso. Portanto, o primeiro desafio é conseguir fazer com que o paciente busque ou seja convencido pela família a buscar ajuda profissional. Conseguindo esse primeiro passo, o segundo desafio é conseguir que ele se mantenha aderente ao tratamento o que, em alguns casos, exige a constante atenção, tolerância e dedicação da família. Os familiares devem tratá-lo afetuosamente, sempre lembrando que aquela pessoa está sofrendo um mal que pode levá-lo à morte, mas que ela não é capaz de acreditar nisso.

Uma vez confirmado o diagnóstico de anorexia, deverá dar-se início ao tratamento, cujas características dependerão da gravidade do quadro. Nos casos mais severos, pode-se optar pela internação do paciente, submetendo-o a uma dieta hipercalórica num primeiro momento, com a finalidade de devolver ao seu organismo a capacidade de funcionamento adequado. Com a atenuação do quadro, introduz-se reeducação alimentar, psicoterapia e cuidados médicos em relação às complicações detectadas no quadro. A conscientização, por parte da família, da gravidade do problema, bem como a sua participação e colaboração no tratamento é de importância fundamental. Às vezes é necessário que se façam sessões de terapia familiar, quando for observado que a dinâmica familiar está fortemente presente nas causas da doença. Em outros casos, porém, a psicoterapia individual é suficiente.

Porém, é importante ter em conta que a desinstalação de um quadro severo de anorexia é um processo lento e gradativo, que não termina no momento em que o paciente readquire sua saúde física. Ele deverá continuar com o acompanhamento psicológico pelo tempo que for necessário, até que desenvolva uma auto-estima satisfatória, uma percepção adequada de seu esquema corporal e consiga sentir-se feliz com um corpo saudável e não esquelético. Sem essa solução, ele certamente voltará à condição anterior por não suportar ver-se 'gordo' novamente.

Embora haja muita resistência em procurar o psicólogo, o que se observa é que, uma vez em processo terapêutico, o paciente tende a gostar dos ganhos emocionais que começa a ter. Durante a terapia, muitas áreas da psique são ativadas, muitos conteúdos emocionais da história do paciente são acessados e ele tem a oportunidade de *ressignificar*, isto é, de reescrever a sua história para si mesmo, o que ele fará passo a passo, ganhando mais autoconfiança à medida que vai se conhecendo melhor, valorizando seus talentos e potenciais antes não vistos. Sua percepção mais acurada vai relativizando a valorização excessiva que ele havia atribuído à perda de gordura em detrimento de tantos outros elementos importantes de sua vida.

O paciente anoréxico que consegue vincular-se ao processo terapêutico está no meio do caminho para a cura. Sem essa adesão, a reincidência é praticamente certa.

Artigo publicado site Artigos.com, abril. 2007: www.artigos.com.