



DETERMINANTES CAUSAIS COMO INDICADORES DO TRATAMENTO DA ANOREXIA NERVOSA

Jacira Monteiro Carvalho¹, Juliana Jacob¹, Kléia Matos Dutra¹, Maria Joana Dias¹, Milena da Silva Mostarda de Paula de Souza¹, Sandra Cristina Catelan- Mainardes²

RESUMO A anorexia é um transtorno no comportamento alimentar com a distorção na auto-imagem corporal, sendo sua principal característica o medo mórbido de engordar e uma forma pervertida de realizar a restrição alimentar. O objetivo deste trabalho foi compreender os fatores causais abordando os aspectos socioculturais, os aspectos biológicos, psicológicos e algumas opções de intervenção, tais como a associação psicoterápicas e medicamentosa. A metodologia utilizada compreendeu revisão bibliográfica, com a coleta de dados literários referente ao tema transtorno alimentar do tipo anorexia nervosa. De acordo com levantamento dos dados verificou-se que, dentro dos aspectos biológicos a anorexia nervosa é descrita como uma doença que leva à inanição devido à perda excessiva de peso que ocorre de forma auto-imposta, associada com grande desgaste físico, foi constatada, também que há influência de fatores genéticos. No aspecto psicológico, há indícios de que pacientes portadores desta doença apresentam um medo extremo de ganhar peso e mostram uma desordem na auto-percepção da imagem corporal, pois neste caso, o indivíduo vê a si próprio como gordo mesmo sendo magro. Quanto ao aspecto sócio-cultural a ocorrência desse transtorno esta associada principalmente às influências culturais e mercadológicas que valorizam o corpo esbelto e esguio da mulher. A análise das causas determinantes evidenciou que um tratamento na anorexia nervosa deve contemplar uma abordagem multidisciplinar, associando intervenções psicofarmacológicas, psicoterápicas (indivíduo e família) e nutricional.

PALAVRAS-CHAVE: Anorexia nervosa; Aspectos biológicos; Psicológicos; Socioculturais Transtorno alimentar

INTRODUÇÃO

A palavra anorexia origina-se do grego “ann = sem; orexis = desejo ou apetite”, ou seja, designa inapetência (CORDAS, CLAUDINO, 2007). Entretanto, vários autores não concordam que na anorexia nervosa haja falta de apetite, pois, os pacientes só deixam de ter apetite quando se encontram extremamente caquéticos e jamais nas fases iniciais. Ainda podemos afirmar que a anorexia nervosa caracteriza-se por um amplo espectro de sinais e sintomas onde se destacam: a manutenção de peso corporal inferior a 85% do que é considerado adequado para a estatura e a idade, medo mórbido de engordar, alteração na percepção da imagem corporal, com pensamento falho, doentio e obsessão pela perfeição do corpo. Não se conhecem as causas fundamentais da Anorexia Nervosa. Porém há evidencias de que a interação sociocultural mal adaptada, fatores biológicos, mecanismos psicológicos menos específicos e especial vulnerabilidade de personalidade possam influenciar no desencadeamento do transtorno alimentar do tipo anorexia

¹ Discente do curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – Pr jaciramonteiro@hotmail.com,

² Docente do curso de Psicologia do Centro universitário de Maringá – CESUMAR, e da Universidade Paranaense - UNIPAR

nervosa. Tal pesquisa foi realizada com o intuito de identificar as causas relevantes que determinam o aparecimento de um diagnóstico de anorexia nervosa. Este estudo teve o objetivo de através da identificação das causas relevantes propiciar um direcionamento para um tratamento eficaz.

MATERIAL E MÉTODOS

Para atingir os objetivos propostos, foi realizada uma revisão bibliográfica, onde foram utilizados como fonte de informações artigos científicos produzidos pelos profissionais do AMBULIM, Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Instituto de Pesquisa Hospitalar (Ipq), livros didáticos, do acervo bibliográfico do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR referentes ao assunto. Para reunir tais informações foram realizados grupos de leituras, discussões, reflexões, identificando assim os principais pontos que levassem a compreensão dos mecanismos de formação da imagem corporal na anorexia nervosa, bem como seus aspectos socioculturais, os grupos de risco mais atingidos, seus aspectos biológicos, psicológicos e algumas opções de intervenções, tais como a associação psicoterápica e medicamentosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os principais resultados obtidos destacaram-se em primeiro lugar que os fatores que causam o desencadeamento da anorexia nervosa são múltiplos. A causa determinante ainda é desconhecida, porém, há relatos na bibliografia pesquisada de pacientes anoréxicas de 40 KG que ao saírem de um coma e mantiveram o comportamento de distorção da auto-percepção e paralelamente a ausência da criticidade do seu problema real. Este fato conduz a reflexão de que não podem ser consideradas apenas questões emocionais, como causa da doença, o levantamento das informações evidenciaram a existência de componentes psicológicos, biológicos, ambientais e culturais. Abreu e Cangelli Filho (2004) citam como descrições das características psicológicas mais frequentes, a) baixa auto-estima; b) sentimento de desesperança; c) desenvolvimento insatisfatório da identidade; d) tendência a buscar aprovação externa; e) extrema sensibilidade a críticas; f) conflitos relativos aos temas autonomia *versus* dependência. Anoréticos também, em sua maioria, se imaginam tolhidos, sem liberdade, sem autonomia, controlados demais pela família, mesmo que objetivamente não o sejam.

A distorção da imagem corporal é um componente que reforça a busca de um emagrecimento incessante. Outros aspectos que também apresentam relevâncias são as tendências individuais ou de base familiar, à depressão, melancolia, transtorno de ansiedade, como as do tipo: fobia social, fobia simples e transtorno obsessivo compulsivo. Dentro dos aspectos biológicos há evidências de determinantes genéticos patológicos que influenciam no organismo, favorecendo diretamente o surgimento de sintomas anoréticos, ou seja, há indícios de fatores que possibilitam uma pré-disposição genética (MORGAN et al., 2002). Outro aspecto biológico é que a anorexia nervosa é definida como uma doença, pois, é através da recusa de ingestão de alimentos que o organismo chega a ser submetido a estados de desnutrição, desidratação, o que pode levar o indivíduo à inanição, e em graus elevados pode chegar ao coma ou até mesmo a óbito.

Dentro dos resultados biológicos foi identificado que o grupo de risco predominante é entre jovens do gênero feminino, porém pode ocorrer com menor frequência entre indivíduos de idade adulta ou infantil, e do gênero masculino. A anorexia é especialmente mais grave na fase de crescimento porque pode comprometer o ganho de peso mínimo

esperado para a pessoa, resultando num comprometimento da estatura que será menor do que a que seria alcançada num estado normal de desenvolvimento.

Em relação aos fatores socioculturais a extrema valorização da magreza nas sociedades ocidentais desenvolvidas estaria fortemente associada à ocorrência de anorexia nervosa. Os dados revelam também que anorexia nervosa pareça ser mais prevalente em países ocidentais e são claramente mais freqüentes entre as mulheres jovens, especialmente aquelas pertencentes aos estratos sociais mais elevados destas sociedades, o que fortalece sua conexão com fatores sociais e culturais. A pressão cultural para emagrecer é considerada um elemento fundamental da etiologia dos transtornos alimentares, que interage com fatores biológicos, psicológicos e familiares para gerar a preocupação excessiva com o corpo e o pavor doentio de engordar, característico da anorexia nervosa. A influência dos aspectos socioculturais é marcante, pois, constatou-se que nos últimos anos o número de casos de anorexia vem aumentando, há uma probabilidade considerável de que isto se deva ao modelo de mulher magra como o mais atraente, divulgado pela mídia, porém não é confiável afirmar que o fato aconteça somente em sociedades industrializadas pois há relatos de casos presentes também nas populações desfavorecidas e isoladas das propagandas do corpo magro.

A principal meta do tratamento da anorexia nervosa (AN), segundo a Associação Psiquiátrica Americana, é o ganho de peso até o índice de massa corporal (IMC) acima de 19. Entre as intervenções utilizadas está presente a psicofarmacológica. O tratamento da anorexia continua sendo difícil, pois é complexo e não há medicamentos específicos que restabeleçam a correta percepção da imagem corporal ou desejo de perder peso. Por enquanto as medicações têm sido utilizadas de maneira paliativa. (APPOLINÁRIO;BACALTCHUK, 2002). Os antidepressivos são utilizados porque eles tem a propriedade de diminuir caráter compulsivo dos vômitos, da distorção da auto-imagem, porque eles agem no Sistema de Neurotransmissores que estão alterados nessa doença. O tempo de espera para começar o efeito é de várias semanas; além disso, a paciente não aceita estar doente e não quer fazer uso de medicamentos (a não ser aqueles que a façam perder mais peso), este é um dos motivos da difícil tarefa do tratamento de pessoas anoréticas, a não aceitabilidade e disposição para a intervenção. As possibilidades de fórmulas antidepressivas disponíveis são variadas e em grande quantidade, porém, o que se constatou é que independente da opção feita, o fato freqüente é que pode ser que as primeiras tentativas não tragam resultado. Nesse caso, é preciso ter paciência para uma tentativa com outro medicamento, que também precisará de algumas semanas para ser avaliado.

Os psicofármacos mais recomendados são os antidepressivos tricíclicos (ADT), que além de beneficiar os pacientes restabelecendo as funções do neurotransmissor, ele ainda possui como efeito gerar o ganho de peso. Os antidepressivos inibidores da recaptação da serotonina (ISRS) têm sido estudados, mas devem ser usados com cuidado uma vez que podem contribuir com a redução do apetite. É bom ressaltar que os pacientes com anorexia têm o apetite normal, ou seja, sentem a mesma fome que qualquer pessoa. O problema é que apesar da fome se recusam a comer. A psicofarmacologia utilizada também engloba o uso de ansiolíticos, antipsicóticos e outros agentes como os anti-histaminicos.

A psicoterapia é um fator muito importante, embora geralmente os pacientes só vão ao terapeuta por imposição da família, o que agrega mais uma dificuldade no tratamento. A forma de Psicoterapia mais eficaz é a Cognitivo Comportamental (TCC), pois trata de intervenções mais práticas ligadas aos comportamentos do paciente e portanto apresenta resultados mais rápidos. Uma das perguntas mais usuais no trabalho com pacientes anoréticos é: por que é tão difícil criar motivação para a mudança? Como tais pacientes desenvolvem atitudes negativas em relação à comida durante longos períodos, tais "hábitos" vêm a interferir de tal forma no processo de recuperação que, em qualquer

situação futura que leve a paciente a viver uma situação de crise, a doença rapidamente reaparece, ou seja, estamos frente a uma verdadeira fixação corporal.

O objetivo de ganho de peso coloca o paciente face a face com aquilo que mais teme, este é um dos fatores que mais agravam o comportamento de resistência ao tratamento. Assim, não é de se estranhar que as pacientes comecem o tratamento com pouca ou quase nenhuma intenção de "progredir". Portanto, os profissionais devem ficar surpresos se não houver alguma forma de sabotagem ao tratamento, pois este é o tipo de conduta mais apresentado. Por mais polêmico que possa parecer, duas razões fundamentais são apontadas para justificar tais ocorrências: a) as pacientes "sabem" de sua necessidade de ajuda, mas têm medo do que a mudança corporal possa trazer e b) as restrições alimentares a que são submetidas criam, com o passar do tempo, quadros de subnutrição que começam, progressivamente, a gerar inevitáveis déficits cognitivos, privando-as de uma capacidade normal de entendimento de seus problemas.

Assim, estamos envolvidos no tratamento de uma doença que gera limitações físicas, emocionais e sociais (Abreu, 2004). De acordo com os estudos realizados ficou constatado que, ironicamente, quando questionadas a respeito de seu quadro e de sua resistência à mudança, os anoréticos rapidamente descrevem uma série de justificativas para seu comportamento. Nas fases mais agudas, tais pessoas ainda estão tentando perseguir sua doença, e a meta é tornar-se uma pessoa mais magra ainda, podendo assim exibir seu sucesso (Abreu, 2004).

As psicoterapias podem e devem ser usadas, tanto individuais como em grupo e deve haver um foco especial quanto à base familiar, pois é esta que fornecerá o suporte necessário e essencial para o indivíduo em tratamento. A indicação dependerá do profissional responsável. Por enquanto não há uma técnica especialmente eficaz. A participação do nutricional no tratamento de anoréticos é fundamental, posto que essas doenças impliquem alterações profundas no consumo, padrão e comportamento alimentares. Segundo Alvarenga e Larino (2002), o tratamento nutricional deve visar à promoção de hábitos alimentares saudáveis, a cessação de comportamentos inadequados (como a restrição, a compulsão e a purgação) e a melhora na relação do paciente para com o alimento e o corpo. Mais estudos acerca dos efeitos dos tratamentos nutricionais são necessários, assim como a inclusão de variáveis nutricionais nessas pesquisas, como a adequação nutricional, a frequência de refeições e as diversas manifestações do comportamento alimentar.

A conduta de "forçar a alimentação" não deve ocorrer de forma rotineira, a menos que o nível de desnutrição se torne ameaçador. Forçar alimentação significa internar o paciente e fornecer alimentos líquidos através de sonda naso-gástrica. Geralmente quando chega-se a este ponto torna-se necessário também conter (amarrar) o paciente no leito para que ele não retire a sonda.

CONCLUSÃO

Concluimos que, pode-se claramente perceber que a AN é uma doença complexa, que impõe grandes desafios a cada estágio do tratamento e que, na melhor das hipóteses, os indivíduos com anorexia nervosa são continuamente ambivalentes na busca de tratamento, pois apesar de estarem à procura de um tratamento permanece resistente a qualquer tipo de intervenção externa, o que contribui para um dos mais altos índices de recusa e desistência prematura do tratamento. Aqueles que permanecem em tratamento, freqüentemente, não aderem às orientações e, quando aderem às primeiras intervenções, correm grandes riscos de recaída. O estabelecimento de um quadro de anorexia nervosa somente acontece sob influencia dos fatores causais aqui levantados (psicológicos, sócio-culturais e biológicos) em interação, pois somente em conjunto de predisposição genética, personalidade/organização psíquica desestruturada, influencia do grupo social, e da

cultura com seus conceitos e normas, ou seja, o conjunto de todos estes caracteres citados é que contribuirão para uma possível vulnerabilidade do indivíduo à adquirir a doença.

No que se refere ao tratamento, também se constatou que não há uma receita pré-determinada, que possa ser generalizada a todos os pacientes de forma eficaz, pois apesar dos sintomas serem parecidos nos diagnósticos clínicos, o fator psíquico e emocional exige que, para que se atinja o objetivo almejado, se faça necessária uma intervenção totalmente individualizada, a qual deverá ocorrer de acordo com as deficiências e necessidades de cada paciente em específico.

A pesquisa realizada não pode ser considerada como um estudo final e conclusivo sobre o assunto em todos os seus aspectos, pois se faz necessária uma pesquisa de campo que comprove e possibilite uma generalização dos fatos constatados, em especial devido ao que se refere a complexidade do problema abordado.

REFERÊNCIAS

ABREU, Cristiano Nabuco de; CANGELLI FILHO, Raphael. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-constructivista de psicoterapia. **Revista de psiquiatria clínica**.v. 31, n. 4, 2004. Obtido via internet <http://www.scielo.br> 2007

ALVARENGA, Marle; LARINO, Maria Aparecida. Terapia nutricional na anorexia e bulimia nervosas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Obtido via internet <http://www.scielo.br> 2007.

APPOLINARIO, Jose C; BACALTCHUK, Josue. Tratamento farmacológico dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo. Obtido via internet <http://www.scielo.br> 2007.

CORDAS, Táki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista de psiquiatria clínica**, v. 31, n. 4, 2004. Obtido via internet <http://www.scielo.br>2007

CORDAS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista . Brasileira de Psiquiatria**. Obtido via internet <http://www.scielo.br/scielo.2007>

GUIMARAES, Daniel Boleira Sieiro; SALZANO, Fábio Tápia; ABREU, Cristiano Nabuco de. Indicações para internação hospitalar completa ou parcial. **Brasileira de Psiquiatria**. Obtido via internet <http://www.scielo.br> 2007

MORGAN, Christina M; VECCHIATTI, Ilka Ramalho; NEGRAO, André Brooking. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais.**Brasileira de Psiquiatria**, Obtido via internet <http://www.scielo.br> 2007