

ANOREXIA NERVOSA: UMA ESCOLHA EQUIVOCADA

Dr. Régis Cavini Ferreira

Vez por outra jornais e TV exibem chocantes reportagens sobre a morte de adolescentes, vítimas desta terrível doença. Chocante, por um lado, porque a morte de pessoas jovens é uma espécie de inversão da ordem natural das coisas e, por outro, porque são mulheres jovens, bonitas, de boas famílias, que se tornam extremamente magras e morrem pela extrema desnutrição decorrente à recusa por alimentos.

Como se sabe, a **Anorexia Nervosa** é mais comum entre adolescentes e mulheres jovens, é rara em homens e apresenta um quadro perfeitamente identificável. O elemento principal é o emagrecimento rápido devido à recusa de ingestão de alimentos ou à alteração radical de hábitos alimentares; progressivamente se instala a desnutrição, com suas terríveis conseqüências. É comum observar-se o uso de laxativos e de diuréticos, além de vômitos e, especialmente, atividade física intensa ou excessiva. Tudo decorre de uma anormalidade da percepção corporal, tanto na forma quanto no peso; a paciente se vê obesa e feia, a despeito da situação real: uma auto-imagem completamente distorcida.

Quando se manifesta após a puberdade, é comum ocorrer progressiva desfeminização, com perda dos caracteres sexuais secundários com interrupção dos ciclos menstruais (amenorréia): isto é, um **verdadeiro processo de infantilização**. É comum de se observar nestas pacientes o desenvolvimento de gosto especial pelo preparo de doces requintados e alimentos saborosos, feito não para consumo próprio e sim para familiares e amigos, pessoas com as quais a paciente se relaciona afetivamente.

Estes aspectos descritos acima representam importantes elementos da dinâmica psicológica familiar, úteis não só para o diagnóstico correto como também para medidas preventivas que, se adotadas a tempo, podem evitar as tragédias. Em nossa experiência, temos identificado os seguintes elementos clínicos que devem ser necessariamente valorizados para o estabelecimento de um diagnóstico correto:

1. Paciente e familiares com nível **muito elevado de inteligência** (alto QI), que se reflete em excelente desempenho escolar;
2. Existência de uma verdadeira **relação simbiótica com a mãe**: (a paciente não faz nada sem a mãe e vice-versa);
3. A **figura materna é sempre autoritária**, superprotetora, exigente e perfeccionista; a paciente, imitando, tais atributos também é auto-exigente e perfeccionista;
4. A **figura paterna é distante**, muitas vezes omissa, com baixo envolvimento afetivo com a paciente.

Diversos fatores estão envolvidos nas teorias que procuram explicar sua ocorrência, incluindo fatores culturais (pessoas provenientes de regiões pobres do globo, onde a Anorexia Nervosa é rara, passam a apresentar a doença como se pertencessem ao país para onde imigraram), fatores neuroendócrinos e psiquiátricos (envolvendo neurotransmissores tais como a serotonina) e fatores psicológicos (envolvendo relações de poder na família, com predomínio da figura materna, como vimos acima). Trata-se, assim, de típico distúrbio de natureza **psiconeuroendócrina** e, quiçá, **psiconeuroendocrinoimunológica**.

O tratamento envolve a **correção da desnutrição e da desidratação** crônica em tratamento ambulatorial, com **internação hospitalar** para a correção da desnutrição grave e suas complicações e o **tratamento medicamentoso, endócrino-psiquiátrico**. Além disso, a **psicoterapia individual e familiar** representam recursos extremamente importantes para um tratamento correto e eficiente..

Em nossa experiência, **a atenção especial ao aspecto relativo à relação de poder e de afetividade entre Pai, Mãe e Filha é essencial para uma boa evolução de cada caso**, pois frequentemente observamos uma mãe que se revela tão autoritária, tão superprotetora, tão exigente, que não sobra nenhum espaço para a paciente expressar seu poder no mundo a não ser na recusa da alimentação.

É como se dissesse: "Aqui, na alimentação, mando eu!".

No fundo, uma desastrada tentativa de sobrevivência psicológica.

