

bem feitos, com um peso normal, mas depois da introdução da televisão começaram a preocupar-se com o seu visual e a quererem ser mais magros. O estudo foi muito importante porque mostrou que de facto a moda e a imagem que a televisão projecta influenciavam directamente os comportamentos.

A obsessão pelo desporto

Há quanto tempo é que faz investigação sobre a bulimia e a anorexia?
Bern, a resposta vai envergonhar-me por revelar a minha idade (risos), mas vou responder. O meu primeiro caso de anorexia nervosa foi há 45 anos.

Acha que estas doenças são hoje diferentes do que eram EM MEADOS do século passado? Os sintomas, as consequências?

Acho que há diferenças. No caso da anorexia nervosa são mais subítis, acho eu. E dou-lhe um exemplo de como os comportamentos e as manifestações clínicas podem ser diferentes (se bem que nem toda a gente concorde com este exemplo). É minha impressão que os doentes novos com anorexia nervosa descobriam que fazer muito exercício, ir muitas vezes ao ginásio, correr, andar de bicicleta, são formas eficientes de perder peso. E depois fazem-no de uma forma compulsiva, o que tornou esta compulsão pelo desporto uma característica da doença que requer tratamento só por si. Como alguns destes pacientes se tornam viciados em exercício, pode ser muito difícil levá-los a parar, é um tratamento muito complicado. Num hospital com uma ala de pacientes anorécticos pode ver-se que vão para o jardim e começam a correr às voltas - vamos à janela e vemos os doentes a andar muito rapidamente à volta do jardim, com uma pobre enfermeira de meia idade a correr muito depressa atrás deles para tentar pará-los. E se os obrigamos a ficar dentro de casa ficam muito agitados e muito zangados. Esse é um dos exemplos das mudanças que os novos tempos trouxeram.

Acha que com esta obsessão, socialmente aceite, por um corpo magro e pela prática intensa de desporto «para estar em forma» é possível que alguém possa ter anorexia sem que nunca seja diagnosticada?

Sim, acho que sim, até porque parte da doença é exactamente a doente (fala-se no feminino) porque as mulheres estão em maior medida a tratar o tratamento. Se ela consegue evitar o tratamento com sucesso, pode evitá-lo durante a vida toda. E pode ficar mais velha e continuar magra. Muitas vezes há uma altura em que a pessoa recupera sem tratamento, sem diagnóstico. Estamos que a recuperação eventual seja de quase setenta por cento - por isso algumas destas pessoas podem passar a vida toda sem tratamento.



poderosa, pode haver uma recaída. Por vezes, a mulher recupera da anorexia, recupera a sua fertilidade, casa, engravida, tem um bebé e depois, se tiver muito azar, tem uma depressão pós-parto. E quando ocorre a depressão a anorexia volta. Sabemos que há muitos casos em que é assim que se volta a ser anoréctico.

Deve então ter-se um cuidado especial no pós-parto de uma ex-anoréctica?

Atenção, não acontece sempre. A mulher pode ter um bebé e até melhorar, mas é bom que se tenha uma atenção redobrada, porque embora eu fale na anorexia nervosa como uma condição isolada a verdade é que está muito ligada à depressão. Muitas destas pacientes são deprimidas - aliás, há muitos médicos que procuram um tratamento fácil e recitam antidepressivos, o que muitas vezes não funciona porque primeiro que tudo é necessário tratar a perda de peso. Mas se a paciente tiver uma recaída é importante tratar a depressão também.

O que é mais importante no tratamento da anorexia?

Qual o melhor método de tratamento? Nos doentes mais novos acho que o tratamento em família é o mais importante, uma terapia familiar. Em pacientes em que a terapia familiar não é indicada, ainda não temos muitas certezas sobre o melhor método de trabalho. A investigação em relação aos tratamentos é ainda muito reduzida, o que não nos permite universalizar tratamentos nem ter certezas absolutas. Se uma rapariga é muito magra e malnutrida e a internarmos num hospital é, sem sombra de dúvidas, um tratamento eficaz; conseguimos que ela recupere o peso para poder sair dali. Mas o mais complicado é depois. Quando ela sai do hospital pode perder novamente muito do peso ganho. Por isso, optamos habitualmente por uma combinação de apoio e tratamento psicológico e ainda de mobilização da ajuda da família. Mesmo nos pacientes mais velhos é importante conseguir que membros chegados da família deem o seu apoio.

As famílias de um doente anoréctico têm de carregar um grande peso...

Um peso enorme, é uma situação muito complicada para a família.

Um filho que não come e que parece querer morrer à fome... Deve ser impossível o pai e a mãe não começarem a atrair culpas um ao outro. Os casais com filhas anorécticas divorciam-se mais?

É muito duro e complicado, mas a reacção varia consoante o país, a cultura e a passagem dos anos. Os estudos sobre as famílias de pacientes anorécticos nos anos cinquenta e sessenta mostram que eram normalmente famílias estáveis, que os incidentes de divórcio eram mais baixos do que na população em geral, e era até mes-

A anorexia pode matar

As doenças do comportamento alimentar (DCA) são suficientemente preocupantes pelas consequências que têm. Esta é a opinião de Cristina Villares Oliveira, médica e professora nos hospitais da Universidade de Coimbra, que neste simpósio lançou a interrogação:

«As DCA têm cura?»

Entre estas doenças destaca-se a anorexia nervosa, não por ser a mais frequente, mas por ser a doença psiquiátrica com maior taxa de mortalidade - dez por cento, de acordo com os dados de Cristina Oliveira.

As DCA incluem ainda a bulimia nervosa «um grande grupo de distúrbios do comportamento alimentar não especificados (EDNOS)». Para o diagnóstico quer da anorexia nervosa quer da bulimia nervosa é necessário que se cumpram uma série de critérios muito específicos. Cristina Villares Oliveira, que neste simpósio se debruçou essencialmente sobre a anorexia nervosa, entende que é possível tratar e recuperar estes doentes. As consequências físicas da anorexia podem ser gravíssimas, embora tenhamos a noção de que há um número muito elevado de pessoas que podem recuperar e um outro grupo que pode viver sempre com a doença.

Mais especificamente, a médica explica que «um número substancial de pacientes - cerca de cinquenta por cento - pode evoluir para uma recuperação em que deixa de ter comportamentos alimentares aberrantes. Outros evoluem, intervindo períodos de preocupação com o peso. Dez por cento das doentes vão ser sempre anorécticas».

A anorexia nervosa caracteriza-se essencialmente por uma deformação da imagem do próprio corpo. De acordo com Cristina Oliveira, 75 por cento dos casos surgem na adolescência, raramente antes da puberdade, «sendo de registar que estas raparigas, antes de serem anorécticas já demonstravam algumas características de personalidade

como serem perfeccionistas, obsessivas. São normalmente meninas perfeitistas, algumas - modelo (estudiar também é uma forma de queimar calorias). Em determinada altura surge a preocupação com o peso, com a imagem do corpo - no início da adolescência o corpo modifica-se muito -, começam a fazer dieta, e porque estão mais vulneráveis, perdem o controlo e deixam praticamente de comer. São incapazes de manter um peso mínimo, acham que estão gordíssimas quando estão magríssimas. Às vezes acedem a comer qualquer coisa, mas depois vão fazer seiscientos abdominais»

O que é que leva a pessoa a adoececer? A médica ainda não tem respostas conclusivas sobre isso: «Há coisas que pertencem à pessoa e há coisas que pertencem ao meio onde vivemos. Há factores de risco, como as características de personalidade, o perfeccionismo, a obsessionalidade, e a idade. É há características biológicas - temos uma herança genética, há predisposição genética para que a doença possa aparecer. E depois há os factores interacionais, como a sociedade e a família, por exemplo» diz Cristina Oliveira, que no entanto faz questão de frisar que «as famílias não são a causa da doença», embora se possam encontrar traços comuns a muitas das famílias destas doentes: «Ou são famílias preocupadas com o sucesso, ou são muito perfeccionistas, ou então são famílias que têm muito medo de deixar "sair" os seus membros». A sociedade em que vivemos, com os seus ideais de beleza e de magreza, também influencia o surgimento da anorexia nervosa: «As miúdas mais preocupadas com a magreza são mais vulneráveis à pressão dos media»

«Tratar estas doentes é um desafio», garante Cristina Oliveira, «são obstinatíssimas, não se conseguem demover», não se apercebem de que estão doentes - que podem até morrer -, negam que estão fracas, cansadas, até porque na obsessão de queimar calorias mantêm alguma hiperactividade. Normalmente, vêm à consulta trazidas pela família, e parecem pseudoconcientes com a vida - a ideia distorcida que têm é que quanto mais magras estiverem mais felizes se sentem. Equase tudo uma camuflagem do desespero e da falta de confiança em si próprias. Elas estão em conflito com elas próprias numa série de coisas. Querem tomar conta da vida delas mas não estão a fazê-lo da melhor maneira». A médica sublinha que para tratar estas doentes «é preciso muita sensibilidade e reconhecimento. É uma doença que pode ter consequências psicológicas e físicas gravíssimas. Pode haver paragem de crescimento, a diminuição drástica do peso, leva ao desaparecimento do período, o que por sua vez tem consequências a muitos outros níveis, incluindo o aparelho reprodutor e o sistema ósseo».

rose». Para tratar estas doentes, explica Cristina Oliveira, «é preciso mexer no que está alterado. O processo psicoterapêutico é complexo: tem de ajudá-las a lidar com os seus conflitos, a exprimir as suas emoções de outra forma, a reestruturar as ideias distorcidas que têm sobre si próprias. Mas em primeiro lugar é necessária a recuperação ponderal (recuperação do peso) e é necessário reaprender a alimentar-se - tudo isto já faz parte da psicoterapia».

A terapia familiar tem um papel fundamental na recuperação, e a própria família tem de ser ajudada a conviver com esta situação e a ultrapassar a culpabilização.

A anorexia pode matar, mas todo o trabalho que tem sido desenvolvido em torno desta doença permite que grande parte das doentes consigam recuperar e fazer uma vida «normal».

S.B.

CONSERVEIRA

Os anorécticos descobriam que fazer muito exercício é uma forma de perder peso. Há que tratar esta obsessão.

Os anorécticos descobriam que fazer muito exercício é uma forma de perder peso. Há que tratar esta obsessão.

Não gosta de usar a palavra «cura» para este tipo de doenças, preferir falar em «recuperação total». Na anorexia, as pessoas que «recuperam totalmente» nunca têm recaídas?

É uma questão interessante. Ao princípio, quando comecei a tratar pacientes anorécticas, para acalmar a família dizia-lhes: «Uma vez que a sua filha recupere - e isso pode levar muito tempo, pode levar cinco anos, por exemplo - vai ficar tudo bem e nessa altura recupere para sempre».

Mas... estava errado. Foi um erro fazer essas afirmações porque a recuperação pode ser muito boa, mas depois, se noutra fase da vida da mulher houver um trauma psicológico ou qualquer outra mudança