

PSICOPATOLOGIA 1



NEUROSES – DEPRESSÕES – ANSIEDADES

Prof. Átila Gonçalves
@prof.dratila



Átila Rogério Gonçalves

Whatsapp / Celular (15) 9.8149.3442

Email: atilargoncalves@gmail.com

Facebook: <http://www.facebook.com/dratila>

Instagram: @atilapsicanalista

Graduação em Direito - FADI (Faculdade de Direito de Sorocaba)

Graduação em Pedagogia com Licenciatura em Letras (UNIJALES)

Formação em Psicanálise – (Associação Nacional de Estudos Psicanalíticos)

Pós Graduação em Teoria Psicanalítica FAQ-XV (Faculdade XV de Agosto)

Pós Graduação em Sexologia (POSFG) Pós Graduação Faculdade Global (2022)

Pós Graduação em Neurociência (FAHE) Faculdade de Administração, Humanas e Exatas (2021)

Presidente da SOBRAP – Sociedade Brasileira de Psicanálise

Psicanalista e Supervisor Clínico - Especializado em Sexologia Forense e Teoria Psicanalítica

Professor em Psicanálise, Direito Psicossocial e Psicanálise Jurídica

Palestrante convidado pela CPFL Sorocaba-SP para a semana da CIPA de 2019 e 2020

Palestrante Convidado para o Webnário Jurídico da Faculdade Pitágoras de Paragominas-PA em 2021

Neurose = Conceito

- Neurose deriva da palavra grega nêuron (nervo) com o sufixo oásis (doença ou condição anormal).
- Trata-se de transtorno emocional, afetivo e de personalidade, também conhecida como psiconeurose ou distúrbio neurótico.
- É um termo qual refere-se a qualquer desequilíbrio mental que causa angústia e ansiedade, porém ao contrário da psicose e algumas outras desordens mentais, não impede ou afeta o pensamento racional.

NEUROSE....

Um jeito de SER

ou

Uma forma de ESTAR?



Uma forma de SER e
Reagir diante da VIDA

NEUROSE é....

- Uma Expressão Simbólica de Um Conflito Psíquico
- Perturbação Nervosa ou Psíquica sem Lesão Orgânica
- Reação Exagerada do Sistema Nervoso



NEUROSES



- São dificuldades de adaptação por parte do indivíduo, que embora seja capaz de trabalhar e estudar, é instável emocionalmente ou não é bem entrosado com a realidade.
- Uma pessoa neurótica está permanentemente em conflitos psíquicos que a impedem de aproveitar a existência real da vida social e comum de forma prazerosa (prazer e realização).

Neurose de Caráter



- Conceito psicanalítico que descreve os traços de caráter vezes como derivações de fases do desenvolvimento (caráter oral ou anal) e vezes como sistemas particulares (caráter histérico ou obsessivo).
- Os sinais da neurose de caráter são considerados como sendo intermediários entre traços normais de caráter e sintomas neuróticos.

- Enquanto o **neurótico de sintoma** sofre devido a sua doença, o **neurótico de caráter** nem está consciente de estar doente e, através de seus atos, obtém satisfação para suas tendências inconscientes.
- O caráter é uma combinação de muitos traços, hábitos e atitudes do ego. Para obter uma ideia mais precisa do caráter de um indivíduo, devemos considerá-lo através de um ângulo descritivo, genético, estrutural, dinâmico, econômico e libidinoso.

Neurose Depressiva



- Neurose Depressiva é um transtorno do estado de ânimo que se caracteriza por uma tristeza, desesperança e apatia acentuadas.
- A endógena é devida a fatores constitucionais, internos, de origem biológica e/ou predisposição hereditária.
- Já a exógena seria devida a fatores do ambiente, como por exemplo, o estresse, circunstâncias adversas, problemas profissionais, familiares, momentos de perda, de ruptura, etc.

Neurose de Angústia

- Consiste em um transtorno clínico que se manifesta quer sob uma forma **permanente**, quer pelo surgimento em **momentos de crise**.
- A ansiedade do paciente expressa-se **tanto** por **equivalentes somáticos**, **como por** uma indefinida e angustiante **sensação do medo** de que possa vir a morrer, enlouquecer, ou da iminência de alguma tragédia.
- A neurose de angústia, medo ou síndrome de pânico, representa um litígio entre o consciente bem ajustado a um corpo são e o seu subconsciente dominado por inseguranças e incertezas.

"Coração gritando por dentro é um coração cheio de angústia e dor,
mas não podemos mostrar que está doendo e então colocamos um
sorriso no rosto e falamos: sim está tudo bem!!!

(Alexandra Gonçalves)



Neurose de Abandono

- Não é específica como angústia na neurose de abandono há **agressividade, masoquismo e uma insegurança afetiva**, que provavelmente é gerada por uma distância afetiva familiar, **mesmo não tendo havido de fato um abandono.**
- Há uma **necessidade ilimitada de amor, de afirmação, uma infinita busca da segurança perdida.**



Neurose de fracasso

- Algumas pessoas cometem determinados atos que muitas vezes as levam ao fracasso, pela simples razão de que não se permitem desfrutar os benefícios que o sucesso pode trazer-lhes.
- O **medo do sucesso**: o sucesso profissional provoca uma grande ansiedade, criando um sentimento de culpa, produzindo um estado de melancolia que podem durar vários anos.
- Essas pessoas são descritas como aquelas a quem o sucesso destrói, pelo medo de não conseguir obter sempre o sucesso em tudo.



- Um estudo foi realizado sobre sonhos que idealizam o sucesso, a plenitude, e foi identificado que no momento da realização, inconscientemente, arranjam para falhar.
- **Quando se diz a uma criança que ela nunca será nada, ela integrará esta programação e se um dia ela chegar ao sucesso, inconscientemente, pensará que este sucesso não será justo.**
- O medo de mudanças: O abandono dos antigos hábitos, a perda do conhecido, cria, cria um clima de insegurança. Não há segurança senão no previsível mesmo que isto signifique infelicidade.

Neurose Infantil

- A criança se constitui na estrutura familiar e sua entrada em análise se relaciona ao desejo e ao discurso parental.
- Se não escutarmos a demanda trazidas pelos pais a análise da criança não se torna possível.
- A criança chega ao psicanalista como portadora de uma história que lhe foi legada e a qual ela se identifica inicialmente, até como estratégia de sobrevivência.



Neurose Obsessiva Compulsiva

- Freud afirma que os sintomas do neurótico obsessivo, bajulam seu amor próprio, fazendo sentir-se **melhor que outras pessoas**, por se considerar **mais limpo ou especialmente consciencioso**.
- Freud completa que há combinação da proibição com a satisfação.
- O neurótico obsessivo compulsivo, tem consciência da absurdidade de alguns de seus pensamentos.

- Neurótico obsessivo (características): **a onipotência e a necessidade de incerteza e da dúvida em sua vida.**
- Devido a onipotência dos seus pensamentos, os neuróticos obsessivos são levados a superestimar os efeitos de seus sentimentos sobre o mundo externo e **esforçam-se por protelar qualquer decisão.**
- São incapazes de chegar a uma decisão, especialmente em matéria de amor, **atribuindo como origem destas dificuldades o conflito entre amor e ódio durante a infância.**

Transtorno obsessivo-compulsivo

- O transtorno obsessivo-compulsivo, conhecido popularmente pela sigla **TOC**, é um **distúrbio de ansiedade** descrito no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais, o **DSM-V** e na décima edição da CID (Classificação Internacional de Doenças).
- Sua principal característica é a **presença de crises recorrentes de pensamentos obsessivos, intrusivos e em alguns casos comportamentos compulsivos e repetitivos.**



- Estudos coordenados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que aproximadamente 1 a 2% da população mundial tenha TOC.
- **No Brasil, são cerca de quatro milhões de pessoas** sofrendo TOC.
- É muito comum que pacientes com TOC acreditem que, se deixarem de cumprir o ritual, algo terrível poderá acontecer.

Sintomas de Transtorno obsessivo-compulsivo

- Os principais sinais e sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo consistem basicamente em duas partes, que dão nome à doença: **obsessão e compulsão**.
- No entanto, é comum encontrar pessoas que desenvolvam apenas um dos tipos de sintomas.

Sintomas de obsessão

- Uma **obsessão**, dentro do transtorno obsessivo-compulsivo, **consiste em uma série de imagens, pensamentos e ideias que vêm à cabeça da pessoa insistente e repetidamente, sem que ela possa controlar.**
- Geralmente, a obsessão vem seguida da **compulsão, que nada mais é do que uma forma de se livrar da própria ansiedade por meio de rituais e comportamentos repetidos e irracionais.**

Os casos obsessivos mais comuns são:

- Obsessão por **limpeza**, que são, geralmente, resultado de um **medo** irracional **de contaminação ou sujeira**.
- Fixação por uma **organização rígida**, que segue obrigatoriamente uma determinada **ordem e simetria**.
- **Pensamentos agressivos**, de **autoagressão ou outros**.
- **Pensamentos indesejados**, incluindo de temas sexuais ou religiosos.



Sintomas de compulsão

- Compulsões são **comportamentos repetitivos** que o paciente se sente obrigado a executar para controlar, prevenir ou reduzir a ansiedade causada pelas obsessões .
- O cumprimento dos rituais característicos do TOC, no entanto, não trazem prazer para a pessoa, sendo capaz de reduzir a ansiedade apenas temporariamente.
- Os picos geralmente acontecem quando a pessoa está vivenciando um período de estresse intenso, mas também podem oscilar aleatoriamente sem haver desencadeantes claros.

Diagnóstico de Transtorno obsessivo-compulsivo

- **Exame físico** (serve, principalmente, para excluir possíveis outras causas dos sinais e sintomas que a pessoa manifestou)
- Testes de laboratório (**um hemograma completo**, triagem para detectar a presença de álcool e outras drogas no organismo, além de um check-up geral, **principalmente para medir a função da tireoide**)
- **Avaliação psicológica** (perguntas específicas sobre seus pensamentos, sentimentos, sintomas e padrões de comportamento)

Critérios gerais necessários para o diagnóstico de TOC incluem:

- Apresentar obsessões, compulsões ou ambos
- Perceber ou não que as obsessões e compulsões são excessivas e irracionais
- Crises de obsessões e compulsões são longas e persistentes e interferem no funcionamento geral da rotina e na qualidade de vida, assim como nos desempenhos no trabalho e na vida social

Tratamento de Transtorno obsessivo-compulsivo

- TOC não tem cura, o tratamento disponível para o transtorno pode ajudar a controlar os sintomas e evitar que eles interfiram ainda mais na qualidade de vida do paciente.
- As duas principais abordagens de tratamento para TOC são a psicoterapia e o uso de medicamentos. No entanto, o tratamento é mais eficaz quando há uma combinação das duas.

- A psicoterapia cognitivo comportamental é considerada uma das formas mais eficientes de tratamento para TOC, principalmente se combinado com medicamentos. As técnicas consistem em expor a pessoa gradualmente a situações em que, normalmente, ela lançaria mão de obsessões e compulsões para lidar.
- Esse processo continua até que o paciente consiga aprender maneiras saudáveis de lidar com a própria ansiedade, sem recorrer a essas características.



Histeria

- Sobre sua origem é citado como exemplo, os relatos de histeria presente em documentos egípcios, escritos há 4 mil anos.
- Esses documentos descrevem casos de mulheres que apresentavam diversos sintomas associados, geralmente dores por todo o corpo, associados a incapacidade de caminhar e até mesmo abrir a boca.
- Acreditava-se que, devido ao descaso por parte do parceiro ou por fatalidade do destino, o útero se deslocava no interior do corpo da mulher, afetando o funcionamento dos outros órgãos e causando os sintomas.

- Por isso o nome “histeria” derivado do grego “hister” que quer dizer útero. Para a prevenção da histeria, recomendava-se práticas de relação sexual.
- A pessoa é extrovertida, dramática e eloquente, busca sempre chamar a atenção, e seu comportamento varia de acordo com as reações das pessoas - “a plateia”.
- Assim, esse paciente costuma ter **comportamento afetado**, exagerado e exuberante, como se estivesse representando um papel.

- Quem sofre de histeria, geralmente possui problemas em manter um relacionamento, seja de qualquer espécie, vive constantemente o drama da infidelidade de relacionamento.
- Os sintomas da histeria são paralisias histéricas, anestésias e analgesias histéricas, perturbações, perda de fala e rouquidão.
- Podem ocorrer também amnésia, ilusões e alucinações.



- Embora manifestem emoções turbulentas, o contato afetivo desses pacientes costuma ser muito superficial, contraditório, instável e com fuga das verdades, na base do “nem que sim, nem que não, antes até, muito pelo contrário...” que pode levar a uma confusão, porque representa um ataque aos vínculos perceptivos.
- Costuma haver uma rápida passagem de um estado mental (humor, afeto, atitude, idéia, identificação) para outro estado mental oposto, de modo que ambos se anulem entre si.



TIMIDEZ (Ansiedade Social) x FOBIA SOCIAL

- A Fobia Social, também conhecida por Timidez, é um transtorno psicológico que deriva da Ansiedade, ou seja, do medo de estar exposto aos outros, de comunicar com os outros. Este medo pode ter uma intensidade distinta em cada pessoa.
- Em ambos os casos, podem ser sentidas as mesmas coisas: **vontade de fugir, medo, nervosismo, etc ... mas quando se trata de uma fobia social, esses sintomas tão fortes fazem com que a pessoa evite se expor a situações temidas.**
- Já uma pessoa tímida pode até se sentir mal, mas isso não a impede de seguir se expondo sem que isso cause danos a sua saúde. Digamos que **a principal diferença entre timidez e fobia social está na magnitude dos sintomas quando a pessoa se expõe a uma situação que teme.**

- **Ansiedade social (Timidez)** é quando a **pessoa evita contatos sociais**, enquanto, na **Fobia social** é quando uma pessoa sofre crises de ansiedade devido a exposição a muitas situações mas querem viver em sociedade e ter as mesmas oportunidades... **A timidez mal administrada poderia, com o tempo, desencadear uma fobia social.**
- Se a pessoa tímida se aceita, controla os sintomas, expõe-se a situações que lhe dão vergonha e seu pensamento é construtivo, não vai ficar pior, inclusive talvez ao longo dos anos vá melhorando até eliminá-la.

Principais sintomas do pensamento de uma fobia social

- Ansiedade, sudorese, tensão muscular, tremores nas mãos ou na voz, rubores, pulso rápido, forte vontade de urinar, pressão no peito, dores de cabeça, problemas de estômago, dificuldades para dormir e tonturas.
- Acreditar que os outros notarão como estamos nervosos, medo de sermos vistos fazendo algo inapropriado por culpa dos nervos, sensação de acreditar que todo mundo está nos olhando, medo de ser julgado negativamente, sensação de irrealidade, pânico de conhecer pessoas novas e fazer coisas novas.
- A pessoa tende ao isolamento para que ninguém perceba que ela tem um problema.

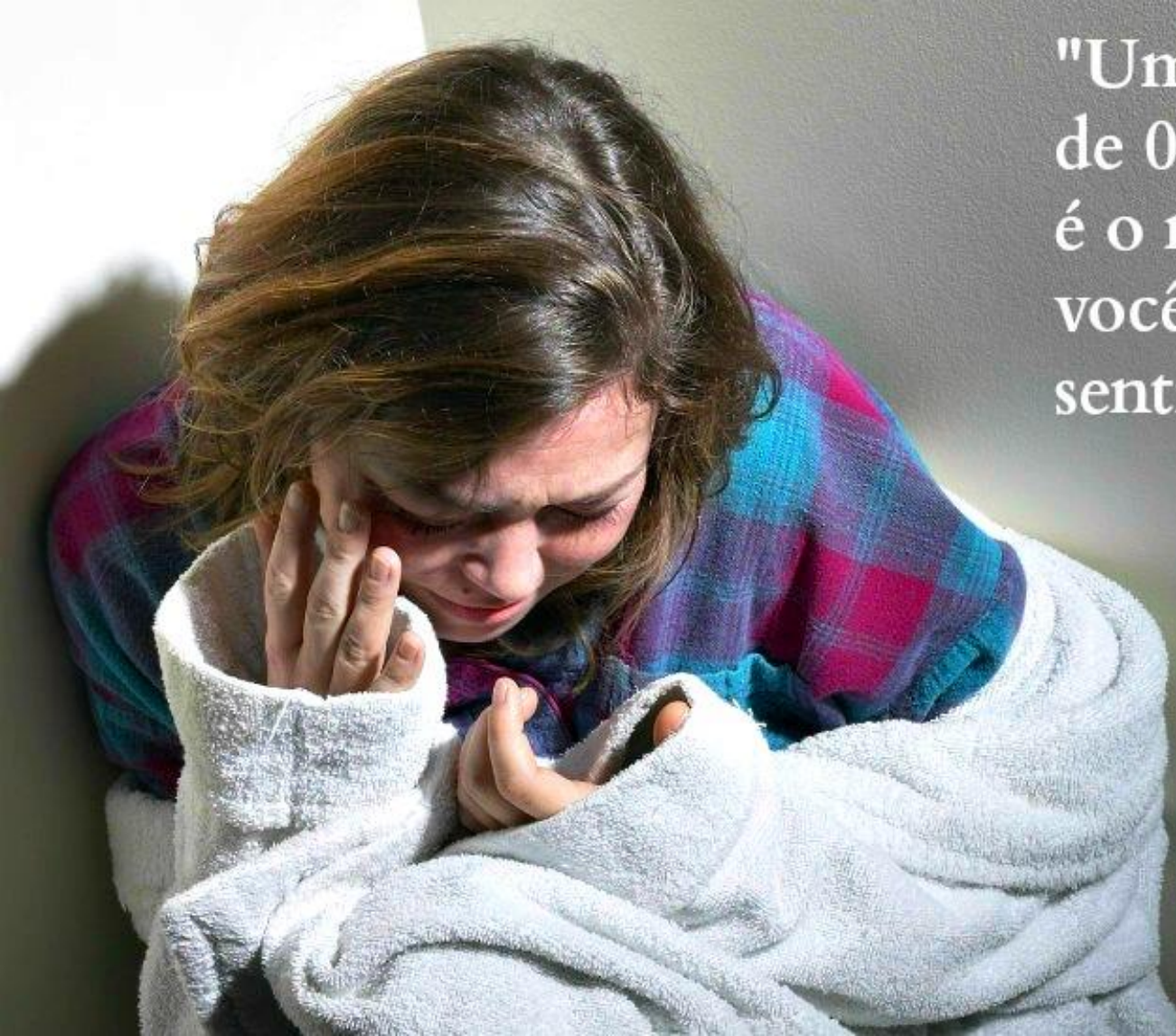
- A palavra que definiria **fobia social** seria “**continuidade**”. Os sintomas, o sofrimento, o estresse, os pensamentos negativos são contínuos. Pessoas com fobia social raramente conseguem aproveitar, a não ser que estejam com familiares diretos (ou amigos) de confiança.
- A palavra que definiria **timidez** seria “**passageiro**”. Os sintomas, o sofrimento, os pensamentos negativos são passageiros. Durante o dia nem tudo é sofrimento, também desfrutam em situações sociais ainda que tenham de intervir pouco devido à timidez, têm seus momentos de satisfação e diversão.



Pânico

- O transtorno de pânico, chamado de **Síndrome do Pânico**, é caracterizado pela **ocorrência espontânea e inesperada de ataques de pânico**.
- Tem duração breve, geralmente varia de alguns minutos a menos de uma hora, e são caracterizados por intensa ansiedade ou medo, acompanhados de sensações somáticas como palpitações e sudorese.
- Frequentemente, o distúrbio é acompanhado por **agorafobia**, medo de estar sozinho em lugares públicos ou abertos e amplos, especialmente se a saída deste lugar se torne difícil, no caso de ocorrer uma crise de pânico.

"Um ataque de pânico te leva de 0 a 100 em um instante. Ele é o meio do caminho entre você sentir que vai desmaiar e sentir que vai morrer"



- O transtorno de pânico tem seu início no final da adolescência e início da idade adulta, e tem **em geral um curso crônico** com cerca de 30 a 40% livres de sintomas a longo prazo, 50% com sintomas leves, que não afetam significativamente suas vidas, e **apenas 10 a 20% com sintomas importantes.**
- Esses **sintomas desaparecem**, rapidamente ou gradualmente, **após em média 20 a 30 minutos (raramente durando mais de uma hora).**
- Às vezes os pacientes chegam a ter episódios de síncope (desmaios) durante os ataques (cerca de 20% dos pacientes).

FOBIAS

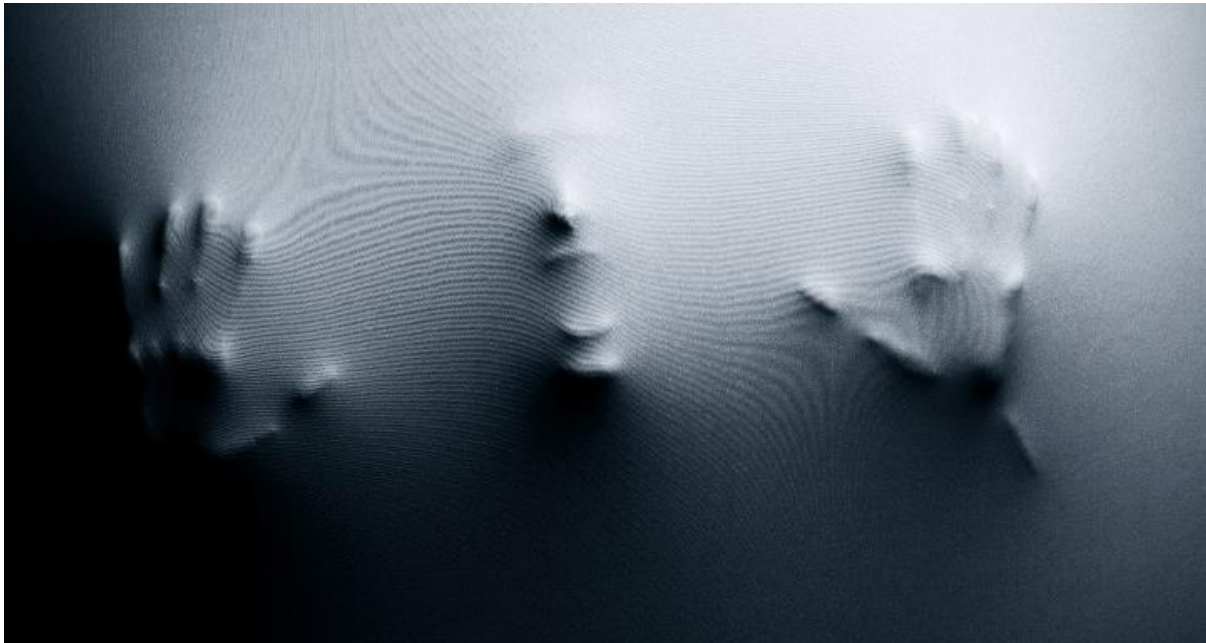
- Fobia é um tipo de perturbação da ansiedade caracterizado por **medo ou aversão persistente a um objeto ou uma situação.**
- As fobias geralmente causam **o aparecimento súbito de medo e estão presentes por mais de seis meses.**
- A fobia é um medo persistente e irracional de um determinado objeto, animal, atividade ou situação que represente pouco ou nenhum perigo real, mas que, mesmo assim, **provoca ansiedade extrema.**

- Pode ser um sintoma de outra causa subjacente – geralmente um transtorno mental. O medo sentido por pessoas que têm fobia é completamente diferente da ansiedade que é natural dos seres humanos.
- O medo, por si só, é uma reação psicológica e fisiológica perfeitamente que surge em resposta a uma possível ameaça ou situação de perigo. Já a fobia não segue uma lógica propriamente dita, e a ansiedade nesses casos é incoerente com o perigo real que aquilo representa.

Tipos de Fobias

- Existem diversos tipos de fobias, que vão desde o medo intenso de lugares cheios de pessoas (agorafobia) até o medo de animais, objetos ou situações específicas (fobia simples).
- De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais, a fobia simples pode ser dividida em, pelo menos, cinco categorias:

1. Animais (aranhas, cobras, sapos, etc.)
2. Aspectos do ambiente natural (trovoadas, terremotos, etc.)
3. Sangue, injeções ou feridas
4. Situações (alturas, andar de avião, elevador ou metrô, etc.)
5. Outros tipos (medo de vomitar, contrair uma doença, etc.)



Causas

- A causa de muitas fobias ainda é desconhecida. Apesar disso, há fortes indícios de que a fobia de muitas pessoas possa estar relacionada ao histórico familiar.
- Sabe-se também que as fobias podem ter uma ligação bastante direta com traumas e situações passadas.
- Passar por uma situação traumática ou por uma série de eventos traumáticos ao longo da vida podem levar ao desenvolvimento de uma fobia.

Sintomas de Fobias

- Sentimento de pânico incontrollável, terror ou temor em relação a uma situação de pouco ou nenhum perigo real
- Sensação de que deve fazer todo o possível para evitar uma situação, algo ou alguém que se teme
- Incapacidade de levar a vida normalmente por causa de um medo ilógico
- Presença e aparecimento de algumas reações físicas e psicológicas, como sudorese, taquicardia, dificuldade para respirar, sensação de pânico e ansiedade intensos.
- Saber que o medo sentido é irracional e exagerado, mas mesmo assim não ter capacidade para controlá-lo.

Diagnóstico de Fobia

- Para ser diagnosticada com uma fobia, uma pessoa deve se enquadrar em determinados critérios presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, publicado pela Associação Americana de Psiquiatria.
- Não existem exames laboratoriais capazes de diagnosticar uma fobia. O diagnóstico, em vez disso, é baseado em uma entrevista clínica minuciosa. A avaliação final do especialista seguirá algumas diretrizes diagnósticas.

Tratamento de Fobia

- O tratamento para a fobia tem como objetivo reduzir a ansiedade e o medo provocados por motivo ilógico, irracional e exagerado, ajudando no gerenciamento das reações físicas e psicológicas decorrentes deste medo.
- Há **três diferentes tipos de abordagem** que podem ser seguidos pelos especialistas: **a psicoterapia, o uso de medicamentos específicos ou, ainda, a união de ambos.**
- **Betabloqueadores, antidepressivos e sedativos** costumam ser as medicações mais recomendadas pelos médicos e, quando unidas a terapias comportamentais, o resultado costuma ser bastante eficiente.

Complicações Possíveis:

- Isolamento social: evitam lugares, coisas e pessoas que temem poder causar problemas profissionais, familiares e de relacionamento
- Depressão: muitas pessoas com fobias estão mais sujeitas a desenvolver depressão e outros transtornos de ansiedade
- Abuso de substâncias: o estresse de viver e conviver com uma fobia pode levar ao abuso de substâncias e à dependência química e psíquica, como o tabagismo, o alcoolismo e o vício em determinados tipos de drogas
- Suicídio: alguns indivíduos com fobias específicas são mais propensos a cometer suicídio.

Curiosidades (Nomenclatura) - Principais

- Aracnofobia – palavra formada pelo radical grego aráchne (que significa aranha) + o sufixo fobia. O termo pode ser facilmente associado ao pavor por aranhas.
- Odontofobia - palavra formada pelo radical grego odóntos (que significa dente) + o sufixo fobia. É também fácil de associar ao medo de ir ao dentista, uma vez que a palavra que dá nome a profissão contém o mesmo afixo: Odontologia.

- Homofobia - o radical grego hómos (significa semelhante) associado à palavra fobia está longe de representar simplesmente o medo do igual ou pavor do parecido. Simplificadamente, podemos conceituar a Homofobia como rejeição à homossexualidade, que é uma orientação sexual. Essa ocorrência pode envolver até mesmo uma atitude violenta de alguns indivíduos.
- Hidrofobia – termo formado pelo radical grego hýdor (água) + fobia, representando a aversão a líquidos, medo de grandes volumes de água. A hidrofobia é bastante associada a um vírus mortal transmitido pela saliva de animais: a raiva. Isso porque os animais infectados apresentam, no auge da doença, aversão a líquidos, sendo essa inclusive a causa da morte de alguns.

Para conhecer todas as Fobias:

➤ Entre no Link abaixo:

- <https://www.atlasdasaude.pt/lista-de-fobias>

Depressão

- A depressão caracteriza-se por um **grande desinteresse pela vida**, podendo levar ao suicídio ou a uma incapacidade de funcionamento quer físico quer mentalmente. O estado de depressão pode acontecer na infância, na adolescência, na vida adulta ou mesmo após o parto, dando a **sensação de incapacidade de lidar com algo, sente que não vale a pena viver ou lutar, levando-o a afastar-se de tudo e de todos.**
- As principais causas da depressão são: emocional, física, desarranjos hormonais ou carências nutricionais. A depressão afeta o apetite e o sono. O tratamento é feito através de psicoterapia e antidepressivos.



Depressão por Perdas

- **Perda de objetos:** (aposentadoria; pais e amigos que envelhecem, adoecem e morrem; filhos que casam e saem de casa, etc.)
- **Perdas do Ego:** (prejuízo da acuidade visual ou auditiva, da memória, da beleza, do juízo crítico, da agilidade de raciocínio, da mobilidade e dos reflexos, e assim por diante)



Depressão por Culpas (causas):

- a) a um superego estruturado como sendo rígido, punitivo;
- b) ao ódio do ego contra o próprio id;
- c) às culpas imputadas pelos outros;
- d) à assunção das culpas de outros.

Assim, os indivíduos portadores de um “superego cruel” estão habitualmente protegidos por uma sólida organização obsessiva e são muito propensos à formação de quadros depressivos.



Histórico da Bulimia

O termo “bulimia” remonta a antiga Grécia, a palavra derivaria do termo grego “bous”, boi e “limos”, fome. Arstófanis usava o termo como sinônimo de fome voraz. Durante o período medieval e moderno tem servido para designar episódios de “voracidade insaciável”, “mórbido”, como um “apetite canino”, com ou sem a presença de vômitos e acompanhado de outros sintomas.

Vemos portanto, que a bulimia não é um transtorno novo, já que aparece reconhecido há séculos na literatura, mas até os finais dos anos 70 quando se diferencia como identidade psicológica independente.

Russell em 1979 foi o primeiro a fazer uma descrição completa do quadro clínico, em estabelecer os primeiros critérios diagnósticos para este transtorno, e introduzir o termo “Bulimia Nervosa”.

Um ano mais tarde a American Psychiatric Association (APA) incluiu este transtorno no Manual Diagnóstico DSM-III(1980).

Bulimia Nervosa

- A bulimia nervosa consiste em episódios recorrentes de consumo de grandes quantidades de alimentos, acompanhados por um sentimento de perda do controle, e freqüentemente de culpa, depressão ou ojeriza por si mesmo.
- A bulimia diferencia-se da anorexia por ser episódica e recorrente (**enquanto a anorexia é crônica, contínua**), e por não haver perda de peso, mantendo-se os pacientes em geral dentro do peso normal, podendo estar abaixo ou até acima deste.



Como identificar se é Bulimia

- Desejo de perder peso, mesmo quando não precisa;
- **Vontade exagerada de comer em algumas refeições;**
- Prática exagerada de exercício físico com a intensão de emagrecer;
- Ingestão exagerada de alimentos;
- **Necessidade constante de ir sempre à casa de banho depois de comer;**
- Uso regular de remédios laxantes e diuréticos;
- Perda de peso apesar de aparentar comer muito;
- **Sentimentos de angústia, culpa, arrependimento, medo e vergonha depois de comer em excesso.**

Sintomas da Bulimia:

- Calos nas mãos causados pelo ato de provocar constantemente os vômitos com os dedos;
- Dentes lascados, com aparência serrilhada e corroída;
- Bochechas inchadas pois as glândulas salivares podem ficar inchadas ou atrofiadas;
- Menstruação irregular;
- Sensação de fraqueza ou tontura;
- Dores abdominais frequentes e inflamações no sistema gastrointestinal;
- Inflamações constantes na garganta;
- Barriga, mãos e pés inchados;
- Prisão de ventre.

Tratamento da Bulimia

O tratamento é feito por meio de terapia e do uso de antidepressivos

Os tratamentos incluem terapia, medicamentos e educação nutricional, além de Grupos de apoio, Terapia cognitivo-comportamental, Terapia cognitiva, Terapia comportamental dialética, Intervenção psicológica, Psicoterapia interpessoal, Terapia familiar, Terapia comportamental e Psicoterapia.

Medicamentos: Inibidor seletivo de recaptação de serotonina (ISRS), que alivia sintomas de depressão e ansiedade (Fluoxetina).

Anorexia nervosa: causas, sintomas e tratamentos disponíveis

O filme “O mínimo para viver”, produzido pela Netflix traz um alerta para os sinais da anorexia, distúrbio alimentar responsável por uma alta taxa de mortalidade entre jovens.

Anorexia Nervosa

- A anorexia nervosa é caracterizada por uma **perturbação da imagem corporal**, e busca incessante de magreza, levando freqüentemente a um estado de inanição, tendo seu início geralmente na adolescência, e sendo muito mais freqüentes em mulheres do que em homens
- As pacientes **sentem-se paradoxalmente gordas**, recusando-se a se alimentarem, com um **medo intenso de ganhar peso**, mesmo quando o espelho e a balança mostrem claramente o absurdo dessa situação. Há uma negação persistente do baixo peso corporal, que às vezes persiste até quando chegam ao nível de desnutrição.

Restrição alimentar

Pessoas com este subtipo impõem restrições severas sobre a quantidade e o tipo de alimentos que eles consomem.

Isso pode se manifestar de maneiras diferentes, incluindo alguns ou todos os seguintes:

Restringir certos grupos de alimentos (por exemplo, carboidratos, gorduras)

Contar calorias em todas as refeições, Pular refeições, Impor regras obsessivas e pensamento rígido (por exemplo, comer apenas alimentos que são de uma determinada cor)

Compulsão alimentar

As pessoas com este subtipo também colocam restrições severas sobre a quantidade e o tipo de alimento que eles consomem. Além disso, a pessoa exibirá o comportamento de purga e também pode se envolver em compulsão alimentar.

Compulsão alimentar envolve comer uma grande quantidade de comida e sentir uma “perda de controle”. O comportamento de purga envolve o vômito auto induzido ou o uso abusivo de laxantes, diuréticos ou enemas para compensar a ingestão de alimentos.

Como saber se é Anorexia:

- A pessoa **vê-se constantemente gorda**, mesmo quando não tem excesso de peso ou até está abaixo do peso;
- **Recusa comer** ou exprime um medo constante em ganhar peso;
- Comer muito pouco e tem sempre **pouco ou nenhum apetite**;
- Está **sempre de dieta** ou conta todas as calorias dos alimentos;
- **Pratica regularmente atividade física** com a intensão apenas de perder peso.



Sintomas da Anorexia:

- **Perda de peso rápida ou mudanças frequentes de peso;**
- **Ausência ou alteração da menstruação em meninas e mulheres (amenorreia) e diminuição da libido em homens;**
- **Desmaio ou tonturas;**
- **Sensação de frio na maioria das vezes, mesmo em climas quentes;**
- **Arritmia cardíaca e convulsões;**
- **Sensação de inchaço, constipação intestinal ou o desenvolvimento de intolerâncias alimentares;**
- **Sensação de cansaço, fadiga e esgotamento. Em algumas vezes acompanhada de alterações no sono, sono intermitente, onde há a sensação de não dormir bem;**
- **Letargia (estado de profunda e prolongada inconsciência) e pouca energia;**
- **Mudanças faciais (por exemplo, olhos pálidos, afundados e olheiras);**
- **Enfraquecimento de músculos e ossos;**
- **Cabelo fino aparecendo no rosto e no corpo.**

Tratamento:

- ❑ A eficácia do tratamento psicológico é clinicamente comprovada para reduzir a gravidade, impacto e duração da anorexia.
- ❑ Os objetivos a longo prazo do tratamento para a anorexia são reduzir o risco de comprometimento da saúde, incentivar o aumento de peso, comportamentos normais de alimentação e exercício, com plena recuperação psicológica e física como objetivo final.

- ❑ Trata-se de um tratamento multidisciplinar, que deve envolver o trabalho de médicos, psicanalista e nutricionista.
- ❑ O foco é iniciar uma conscientização, através de uma psico-educação e reeducação alimentar. O principal objetivo é recuperar os quilos perdidos em função do transtorno e da baixa ingestão de calorias dos meses anteriores.
- ❑ Essa recuperação precisa ocorrer em um ritmo seguro de forma que o paciente recupere a sua saúde. Já o terapeuta trabalhará a questão da autoimagem e autoestima.
- ❑ É importante que o paciente desenvolva uma relação consciente com seu corpo e com a comida.

- É importante ressaltar que qualquer abordagem psicoterapêutica pode ser utilizada no tratamento de quadros de anorexia. Um fator relevante para determinar o tratamento é o nível de conforto pessoal com o profissional.
- Algumas abordagens têm se mostrado bastante efetivas no tratamento como a Análise do Comportamento, a Terapia Cognitiva Comportamental, a Terapia Analítica, Terapia centrada na pessoa, assim como intervenções focadas na família e terapias de grupo.
- Os antidepressivos, inibidores selectivos da recaptação da serotonina (ISRS ou SSRI) ou antipsicóticos também podem ser usados para tratar a anorexia.

Frequência das Terapias

Quanto à frequência, pode variar de semanal por seis meses a mensal por períodos tão longos quanto três anos. Frequências intermediárias, como a cada duas ou três semanas, também são possíveis. Mesmo assim, combina-se com o paciente de antemão quanto tempo a terapia deverá durar.

A proposta do tratamento de manutenção é importante, uma vez que é comum que o paciente se sinta inseguro.

A terapia de manutenção acompanha o paciente até que ele recupere a autoconfiança e tenha a sua melhora bem consolidada.

Sessões finais: O Psicanalista:

- Ajuda o paciente a reconhecer seus progressos de modo a consolidá-los, fortalecendo seu senso de independência e competência. Ajuda o paciente a desenvolver a capacidade de identificar e lidar com sintomas que venham a surgir. Avalia-se a necessidade de terapia de manutenção e discutem-se as outras opções de tratamento, ou outra modalidade de terapia.

Conclusão

O estudo das alterações e patologias da mente é certamente fascinante e intrigante, e talvez só possamos começar a ousar uma compreensão de suas nuances quando começarmos a penetrar, um pouco que seja, nos mundos em que vivem os pacientes, entrando, como convidados, nos meandros de suas mentes, de suas Almas.

Como convidados, devemos manter uma atitude respeitosa, nunca nos esquecendo de que ali somos apenas isto: **visitas!**

