



Lucas Camargo acredita que, com um dia de cada vez, a vida pode ser melhor

Na anorexia nervosa, há três aspectos principais presentes dentro do distúrbio. “Restrição persistente da ingestão calórica, com peso abaixo do normal para a idade e a altura; medo intenso de ganhar peso ou de engordar ou comportamento persistente que interfira no ganho de peso; e alteração na autopercepção do peso ou forma corporal, conhecida por distorção de imagem corporal”, explica o psiquiatra.

Em relação à bulimia nervosa, episódios recorrentes de compulsão alimentar (ECA) e comportamentos compensatórios inadequados frequentes para evitar o ganho de peso fazem parte do transtorno. “Para se qualificar para o diagnóstico, os ECAs e os comportamentos compensatórios inadequados devem ocorrer, em média, pelo menos uma vez por semana durante três meses”, ressalta Adriano Segal, que também é vice-coordenador da Comissão de Transtornos Alimentares da ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria)

Além disso, Adriano destaca que a autoavaliação exageradamente influenciada pela forma e pelo peso corporal também é um dos fatores associados ao diagnóstico e à presença da bulimia nervosa. As causas exatas desses quadros, entretanto, ainda não são totalmente conhecidas. Mas, segundo o psiquiatra, acredita-se que haja uma interação entre fatores biológicos (por exemplo, fatores genéticos), psicológicos e sociais, especialmente para os quadros de anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar.

Preço pela autoestima

“Lembro de sempre ter um problema com meu corpo”, revela Lucas Camargo, 30 anos. Desde criança a aparência sempre foi um enigma. Não se sentia bem consigo mesmo, mal conseguia se olhar no espelho. Em uma dessas viagens de férias para a praia, recorda de não querer, de jeito nenhum, tirar a camiseta para dar um mergulho no mar. O motivo: pensava estar gordo demais e sentia vergonha do porte físico.

Tantas dificuldades e barreiras se colocaram no caminho durante toda a vida de Lucas. Na escola, lembra a fase em que o bullying o colocava para baixo. Ainda assim, sua questão com a autoestima estava além disso. “Quando alguém não sabia meu nome, me referenciava como ‘ai, aquele gordinho lá, sabe?’, isso me pegava muito. Com a adolescência chegando, recebia elogios de que era bonito, mas nunca tinha ninguém me

querendo. Neuras de adolescente, mas que, para mim, pesou, com certeza.”

Aos 19 anos o diagnóstico de anorexia do tipo purgativa atípica apareceu. Lucas não comia e, quando comia, era muito pouco. O humor começou a mudar drasticamente, estava mais depressivo, arisco e ranzinza. “Mas cada vez que subia na balança e via um número a menos, era uma vitória”, recorda. No local onde trabalhava, as pessoas que o viam diariamente comentavam que Lucas estava emagrecendo. Entretanto, parecia abatido e pálido. Na cabeça do jovem, esse era o preço que deveria ser pago para perder peso.

Dias melhores

São dias e dias. É assim que Lucas gosta de pensar. Às vezes, de forma natural, se sente esgotado. Em outros, gosta de ser otimista e acreditar que tudo vai melhorar. Durante esses 10 anos convivendo com transtornos alimentares, acredita que toda a sua vida e a maneira de se relacionar com as pessoas foram impactadas. “Um dia, quis comer uma tapioca de chocolate e algo interno não me deixava, e foi uma luta muito grande. Entrei em um conflito interno tão intenso que comecei a chorar, porque estava com muita vontade de comer tapioca, mas não conseguia”, conta.

Após tantos episódios similares, Lucas resolveu buscar ajuda profissional. Depois da anorexia, foi diagnosticado com bulimia nervosa — quadro com o qual vive hoje. Para tentar travar uma luta contra o transtorno, entrou na academia e buscou conviver com uma alimentação mais saudável. Ganhou peso e massa corporal, mas a autoestima continuou oscilando e dificultando o árduo processo. Os elogios, ainda que apareçam, não florescem com tanta facilidade no coração de Lucas. “Não gosto muito de falar sobre porque, para as pessoas, pode parecer frescura. Mas é algo dentro de mim que não me deixa acreditar”, acrescenta.

Hoje, ele consegue compreender melhor o transtorno e lidar bem quando “a voz” que tenta o colocar para baixo aparece. Apesar disso, a compulsão e a culpa permanecem, menos que antes, mas permanecem. Os treinos e a dedicação de Lucas são os pilares para que o jovem continue se saindo bem. Todos esses fatores, é claro, aliados ao otimismo que carrega. Desistir, para ele, não é e nunca foi uma opção. “Por mais que eu recaia às vezes, sei que o dia seguinte pode ser melhor.”

OUTROS TIPOS

- **Picacismo:** a característica essencial do picacismo é a ingestão persistente de uma ou mais substâncias não nutritivas e não alimentares (durante pelo menos um mês).
- **Transtorno de ruminação:** a característica essencial desse quadro é a regurgitação repetida de alimentos, que ocorre após a alimentação ou a ingestão, por um período de pelo menos um mês.
- **Transtorno alimentar restritivo evitativo (TARE):** evitação ou restrição da ingestão de alimentos que pode levar a perda de peso significativa, deficiência nutricional significativa (ou impacto relacionado à saúde), dependência de alimentação enteral ou suplementos nutricionais orais ou interferência acentuada no funcionamento psicossocial.
- **Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA):** pode ocorrer em pessoas com ou sem obesidade. Mas, na população de pacientes com obesidade (aquelas que buscam por tratamento), há aumento da prevalência de TCA. Contudo, o transtorno da compulsão alimentar não é sinônimo de obesidade, nem obesidade é sinônimo de TCA. Obesidade não é um quadro psiquiátrico. A prevalência ao longo da vida varia de 0,85% a 2,8% (1,25% a 3,5% em mulheres e de 0,42% a 2% em homens). Em nosso meio, ela pode ser ainda maior.