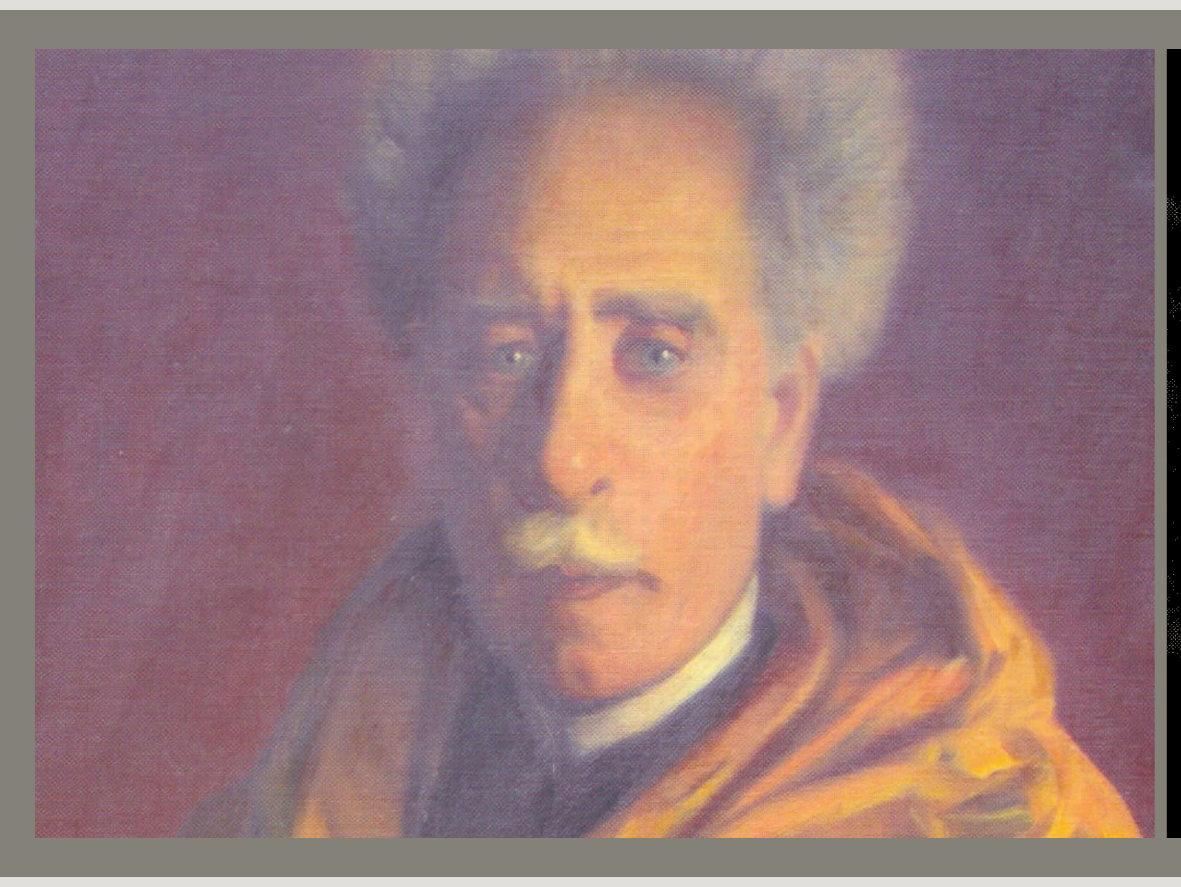
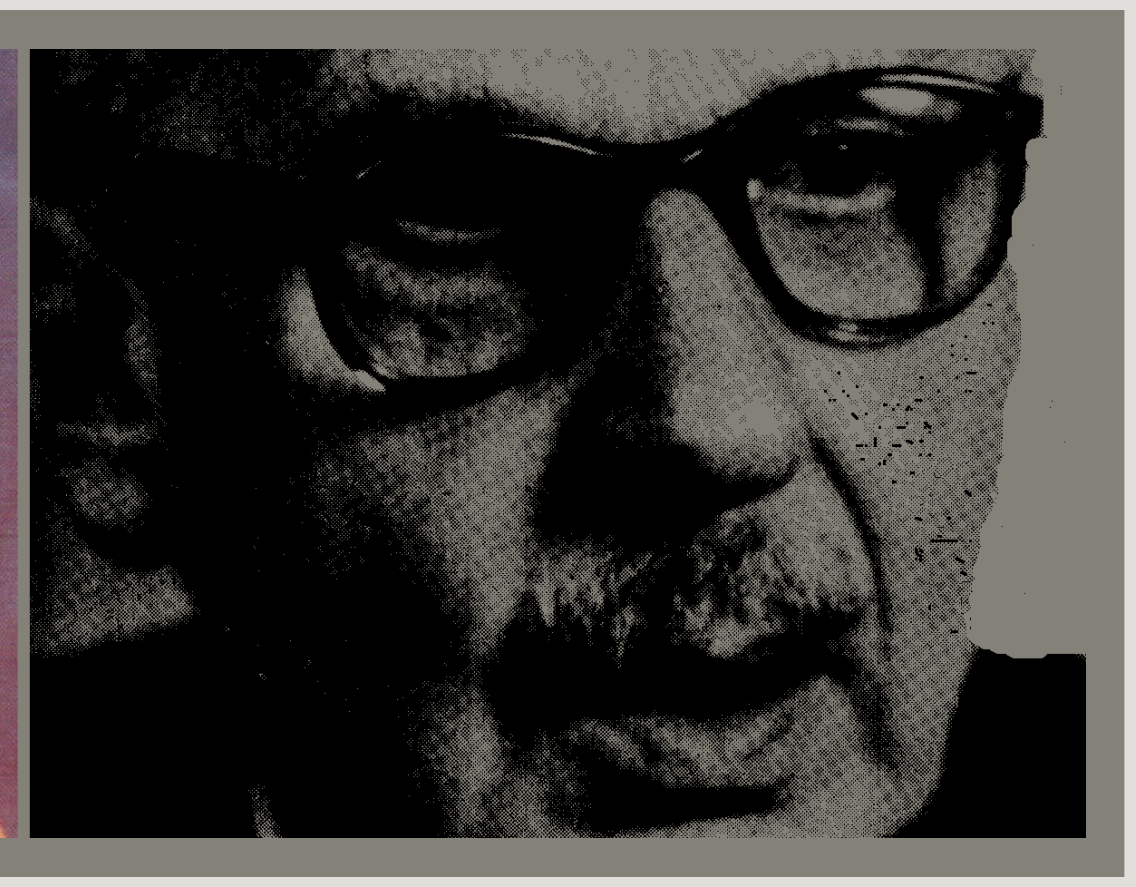
ANOREXIA NERVOSA
A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE S. JOÃO





ELYSIO DE MOURA (1877-1977)
A 'ESCOLA PORTUGUESA'

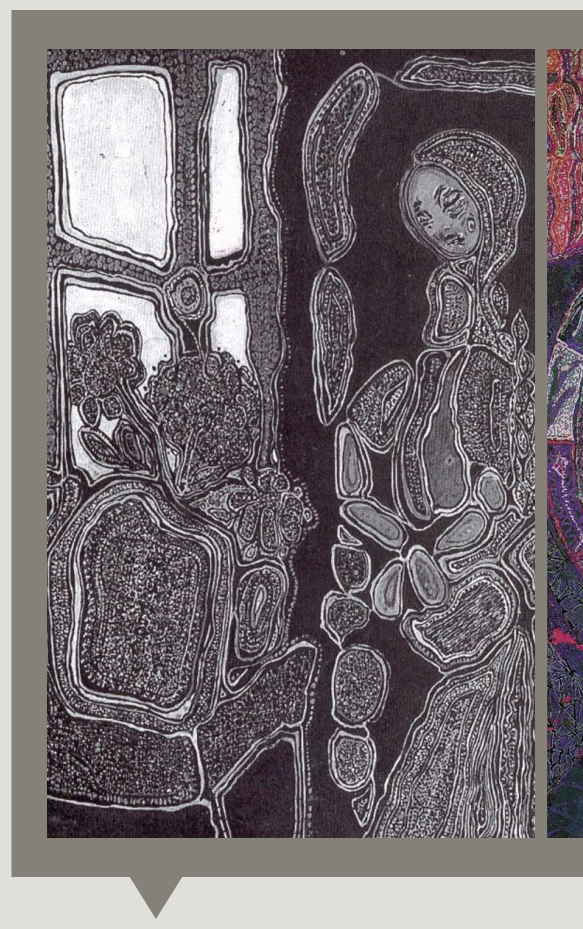
Em 1944 Elysio de Moura, professor catedrático de Psiquiatria da Universidade de Coimbra e primeiro Bastonário da Ordem dos Médicos, fez um curso de Verão sobre o tratamento do que então se designava por Anorexia Mental. Publicou essas lições em 1947, ano em que se jubilou. Em 'Anorexia Mental' Elysio de Moura revela uma compreensão correcta da doença, que então conhecia por todo o mundo médico e científico uma espécie de obscurecimento nosológico (a doença tinha sido descrita com as suas características actuais em 1873-4), e advoga a 'parentectomia' segundo a designação de Charcot. Mas não internava as jovens no hospital antes as colocava em pensões de Coimbra com restrição de contactos com a família.

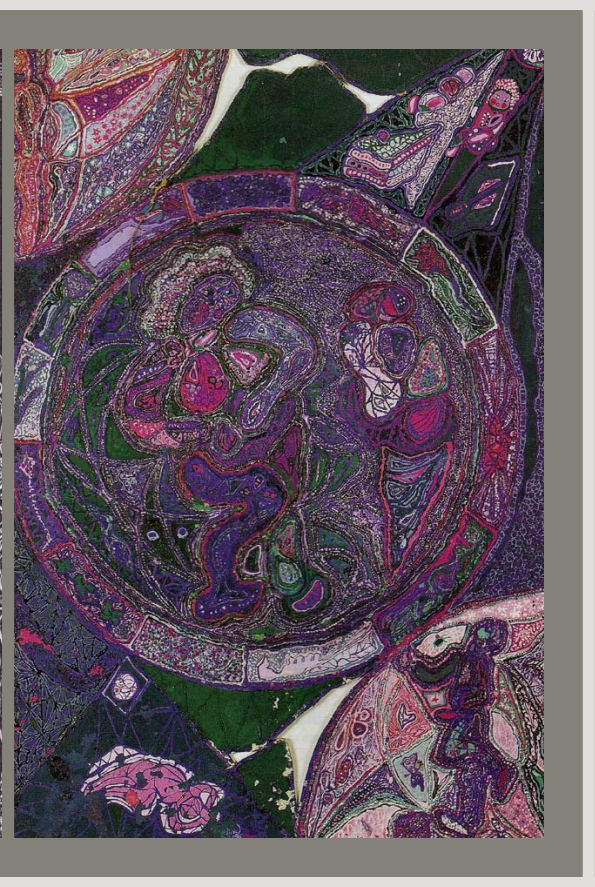
Em alguns casos ainda é necessário o internamento. Na maioria das situações não é a claudicação física que o determina. O internamento constitui uma intervenção na família favorecedora de que a doente tome a seu cargo o comportamento alimentar. De modo algum pressupõe uma responsabilidade da família no surgimento da doença mas antes um envolvimento emocional que condiciona o processo de cura.

LUDWIG BINSWANGER (1881-1966)
CASO ELLEN WEST

No mesmo ano de 1944 Ludwig Binswanger publicou um estudo sobre uma paciente que pelos critérios actuais seria considerada uma Anorexia Nervosa tipo purgativo ou uma Bulimia Nervosa, mas apesar de diversas considerações sobre a sua história pessoal em nenhuma parte do texto surge essa hipótese de diagnóstico. A paciente depois de vários tratamentos sem sucesso acabou por suicidar-se. Foi observada pelos mais famosos psiquiatras da época entre os quais Emile Kraepelin, Eugene Bleuler e dois discípulos directos de Freud que fizeram diferentes diagnósticos. Em revisões mais recentes do caso Carl Rogers estranhou a maior preocupação com o diagnóstico do que com uma ajuda efectiva e Salvador Minuchin realçou como nessa época o diagnóstico de uma Perturbação do Comportamento Alimentar podia ser alheio aos melhores psiquiatras embora a doença tivesse sido bem identificada em 1873-4.

Dez anos depois, Michel Foucault, na introdução a "Le rêve et l'existence" de Binswanger, comenta sobre Ellen West: "ela recusa comer e dar a esse corpo, seja lá de que maneira, uma vida que ele transformaria em ameaça de morte".





A IMAGEM DO CORPO
A ANOREXIA NERVOSA VISTA
PELAS PRÓPRIAS DOENTES

Este quadro foi pintado por Erika Orysik, uma paciente anoréctica que mais tarde viria a suicidar-se. Está exposto no Museu de Arte Bruta de Lausanne. Nele pode observar-se uma dificuldade de definição dos limites do corpo e uma percepção interna fragmentária.

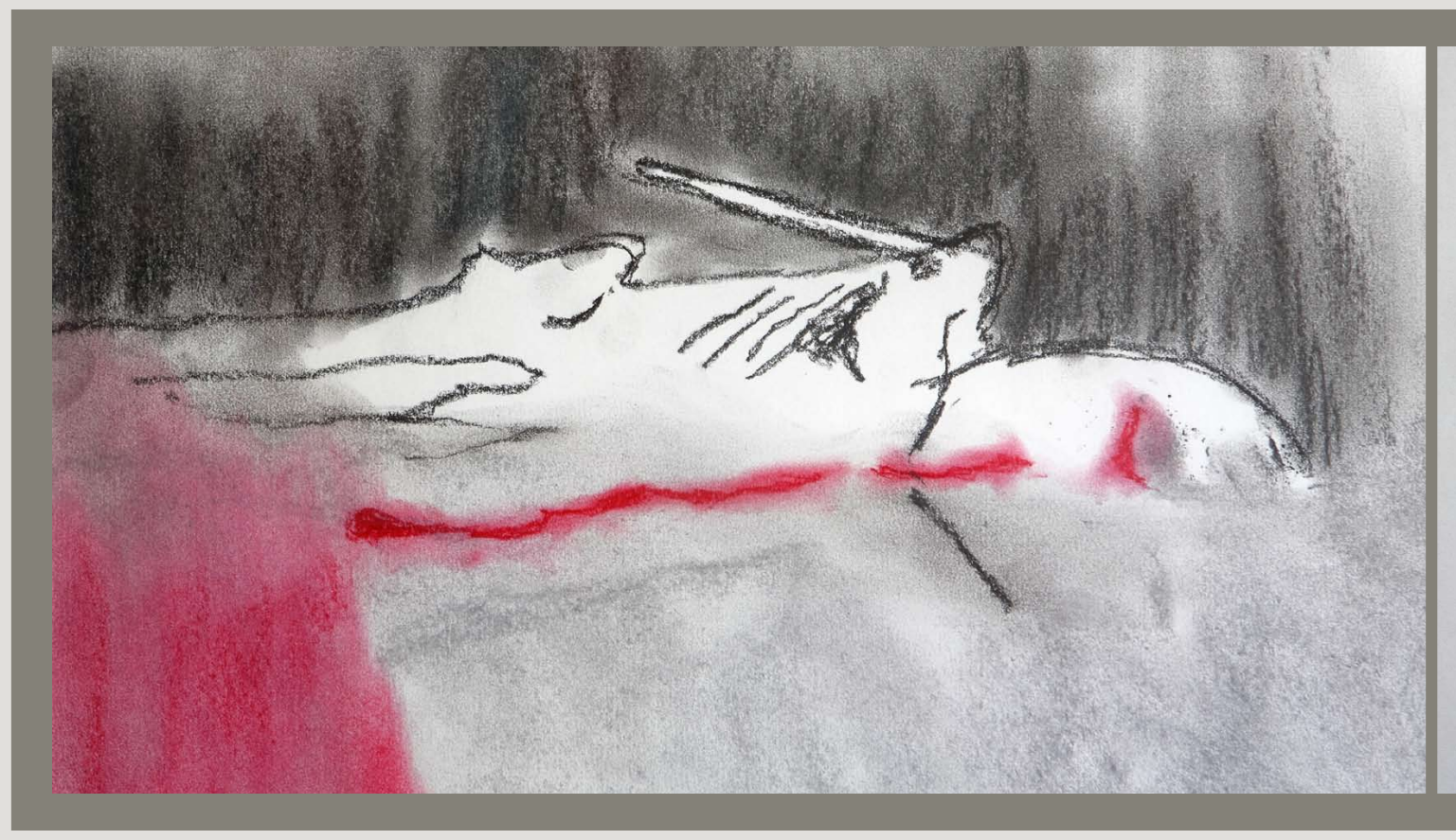
'Muitas batatas num só prato'

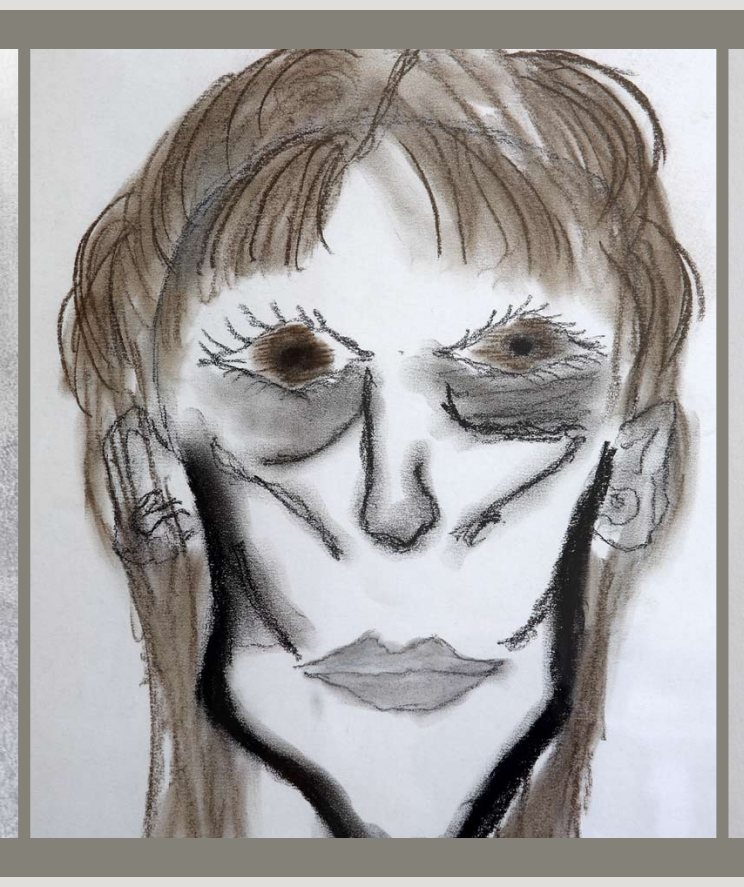
"Os dias e os anos foram passando e nestes últimos, a miúda parecia apenas viver porque estava congelada, conservada em éter na sua casinha de bonecas onde, por uma janela que ninguém via e por onde não era vista, auscultava o exterior. Uns dias falava com o ar, contava-lhe o que lhe ia na cabeça – e às vezes no coração –, os seus desejos, o esforço para descongelar e sair da casinha de bonecas onde tudo era cor-de-rosa e bem composto. Outras vezes ficava lá dentro, fechada na sua casinha e em si, com medo de enfrentar o exterior que sabia mais do que ela própria. Durante esse tempo Lélia nada sentia, nada a motivava. Era-lhe indiferente ver ou não uma pessoa, ou um ser inanimado, era-lhe indiferente falar ou estar calada, olhar ou tapar os olhos, ver ou ser vista, sair para a rua vestida, nua ou descalça, ser pobre ou ansiar morrer sem nada, na rua no meio das coisas que existem por lá estarem. Complicado, não acha? Mas era o que a miúda sentia, e eu não sou mais do que chão para estar aqui a colocar o que não vi. Não posso inventar, até porque a mim, que sei o final desta história, também me é penoso ver que nada pude nem posso fazer para mudar o rumo de um sentimento. Neste caso, de vários. O ar, o exterior, tudo sabiam A mim, a mim só me resta contar o que vi.

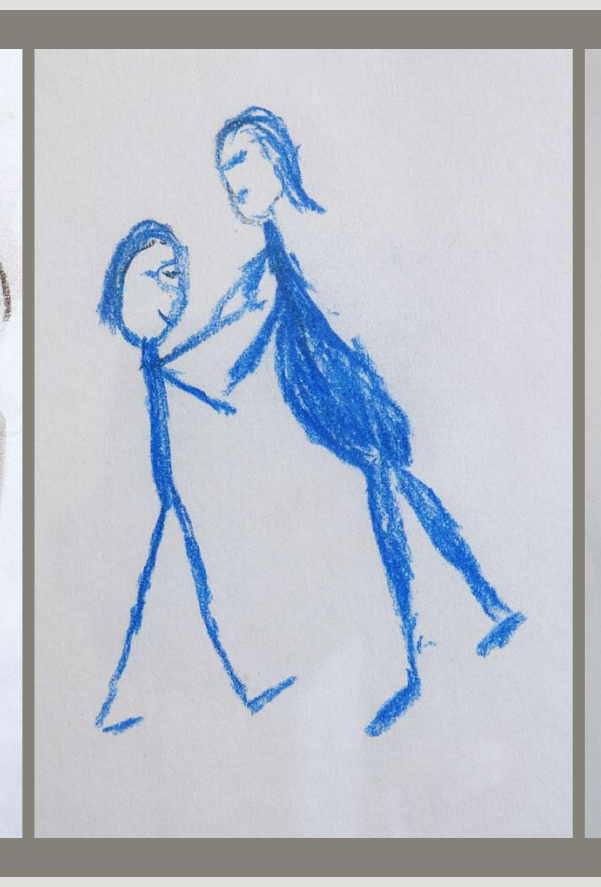
Algumas vezes, com esforço, Lélia punha os seus mil-olhos fora da janela e ria na minha direcção com uma esperança encorajadora como se dissesse: 'a ti que és chão, a ti que te pisam, bom dia, muito bom dia.' Ficava também eu cheio de esperança, embora nela, já há muito não habitasse a esperança. Agora sei que esta não foi a última coisa que Lélia perdeu. Perdeu demasiado cedo esta esperança traidora de que tantos falam e onde depositam todas as virtudes: o amor pelo homem. Não lhe disse? Sim, é que a miúda foi crescendo e qual 'Alice no país das maravilhas', começou a ficar maior, mesmo dentro da casinha das bonecas, onde nunca uma mãe a chamou para jantar com um: 'Filha'.

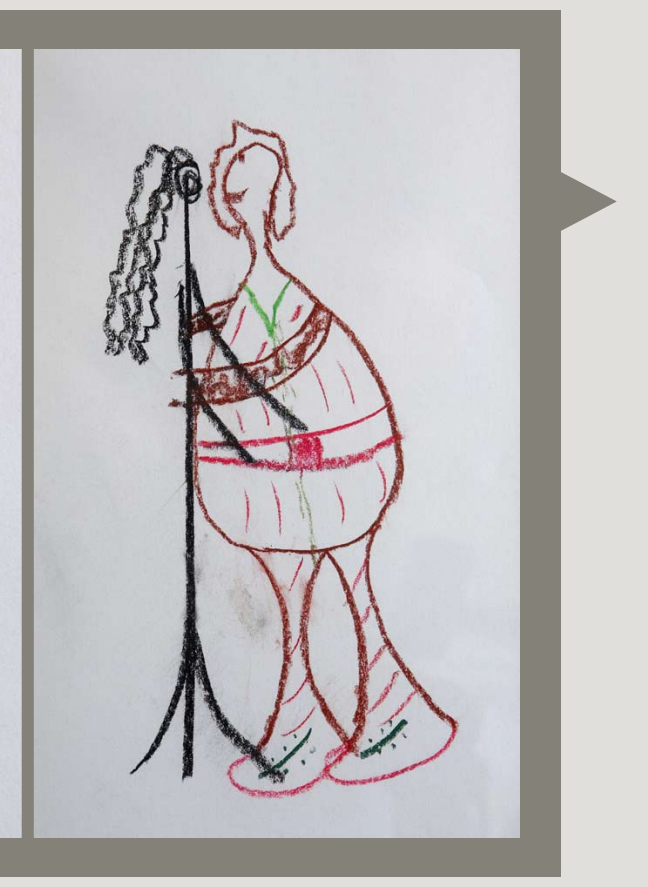
Assim, Lélia foi vivendo até chegar aqui, e acreditando naquilo que a sua imaginação lhe contava, ela pensava que o mundo não era muito diferente dos livros que lia e dos sonhos que tinha. Acha-a parva? Eu se fosse a si não achava. Todos nós temos os nossos sonhos, só por dizer que ela acreditava neles. Já pensou no que é ter segredos e não ter ninguém a quem os contar? Sabe o que é não compreender o que sente nem encontrar ninguém que o faça, ou pelo menos, sinta o mesmo? Sabe o que é estar dentro de um corpo que não lhe pertence, ansiando ser alguém por si, mesmo abdicando de tudo quanto tem de material? Pense se já amou desesperadamente e não foi amado, se já esperou pelo 'Filha' e ele nunca veio, pense se já perdeu para os outros coisas que eram suas sem que nada lhe dissesse: 'bem, desta vez não é para ti, nem para a próxima, nem para a próxima, nem para a próxima.' Alguma vez foi para um sítio onde falavam uma língua diferente da sua, onde lhe davam muitas batatas para comer e mediam os seus passos com precisão de artesão? Diga-me, você que lê esta história, se durante algum tempo ficou congelado sem amar nem ser amado, sem desejar nada mais para além de morrer, e de repente o puseram na vida como fizeram com Lélia. 'Toma, vive esta vida que Deus te deu, navega neste mar onde te puseram e onde, apesar de saberes nadar queres ir ao fundo. Esta vida é boa, é agradável, podes virá-la ao contrário e dá um chapéu, ou usá-la à cinta; podes pôr na cozinha ou enrolar como te mostro. A vida é um iogurte, um consumível; não custa nada' e de repente metiam-no lá onde se vive e diziam 'vive, que agora a gente fica aqui a avaliar o teu desempenho. o para relações pessoais, o para a família, o para a carreira.' E você ali a olhar para os outros assustado, a ver como faziam, a tentar perceber sem imitar e por vezes, imitar sem querer e sem perceber. Correr de um lado para o outro a apanhar o comboio que perdeu a pensar que podia ter direito a sonhar, chorar sem saber porquê, viver sem uma medida para a comida e para o amor, sentir tudo sem um litro, um centímetro, uma referência para saber como é. Os outros a tomá-lo como louco porque não faz como eles, a ver nos seus olhos e nas suas mãos suadas o desespero de quem se quer conhecer. Dizer 'com mais calma, para onde vão, o que é isto, como se faz?' e ninguém o ouvir. Experimente, e se achar que consegue, então vai perceber esta. Se não, também não quero castrar a sua imaginação. Imagine."

Excerto de um conto infantil, a história de Lélia, em que o narrador é o chão, escrito por Juliana Pinho, uma doente da nossa consulta.









"Trabalhos efectuados no sector da Terapia Ocupacional do Serviço de Psiquiatria do Hospital de São João, com o acompanhamento do Psiquiatra Dr. Luciano Moura, da Terapeuta Ocupacional Sara de Sousa e da Pintora Helena Gomes, que voluntariamente tem prestado uma colaboração inestimável."

A Anorexia Nervosa não é uma preocupação egocêntrica ou uma ideologia. É uma doença. Tem provavelmente um componente biológico predisponente (genético ou constitucional). Nas famílias há uma maior prevalência de patologia depressiva. A anorexia nervosa pode interferir com os processos psicológicos do desenvolvimento e com a comunicação com a família. Associa-se nas sociedades modernas a crenças culturais sobre a alimentação e a imagem do corpo.

Na Anorexia Nervosa não há uma verdadeira perda de apetite. Há sim um medo mórbido de engordar que leva a uma restrição grave da alimentação (tipo restritivo) ou a utilização mecanismos compensatórios como a indução do vómito ou o abuso de laxantes ou diuréticos (tipo purgativo). O Índice de Massa Corporal (IMC), calculado através da fórmula Peso em quilos/Altura em metros ao quadrado, é inferior a 17,5. Os casos mais graves podem atingir um IMC de 12 ou inferior. O risco de morte estima-se em 10%.

É muito menos frequente no sexo masculino (1/10 a 1/15 em relação ao feminino).

Atinge 0,1% da população (0,5% a 3,7% das mulheres ao longo de toda a vida).

O MODELO DE TRATAMENTO DO HOSPITAL DE S. JOÃO

A Consulta de Perturbações do Comportamento Alimentar do Serviço de Psiquiatria do Hospital de São João tem vindo a desenvolver um modelo próprio de tratamento da Anorexia Nervosa (posteriormente adaptado ao tratamento da Bulimia Nervosa). Não existindo nenhum modelo consensual baseado na evidência, e sendo esta patologia particularmente resistente ao tratamento, muito daquilo que em diferentes Centros de Tratamento se propõe baseia-se na experiência continuada dos seus terapeutas.

O nosso modelo de tratamento tem alguns contributos originais que no quadro seguinte se comparam com um dos modelos mais conhecidos (Maudsley Hospital, Londres):

MAUDSLEY (Londres)	S.JOÃO (Porto)	
Entrevista motivacional acompanhando a pré-contemplação e a contemplação (estadios de mudança de Prochaska & DiClemente, modelo aplicado no tratamento da toxicodependência). Ênfase na empatia.	Comer não é uma escolha. É uma necessidade imposta pela natureza. Não pode ser subordinado ao bem-estar subjectivo. Ênfase no respeito pela autonomia e na responsabilidade	Motivação
Ênfase no rápido aumento de peso admitindo-se uma alimentação hipercalórica. Supervisão pela família e pelos terapeutas da aquisição e confecção dos alimentos.	Ênfase no controle de um regime alimentar mínimo. Mais controle na saúde do que na doença. Prevenção do excesso bulímico (evolução desfavorável da anorexia)	Aconselhamento Nutricional
A família tem um papel de co-terapeuta. Favorece-se o papel de protecção da família face à ameaça da doença.	A força do terapeuta é-lhe dada pela família. Deve trabalhar-se a estrutura familiar (comportamentos isomórficos) e a narrativa familiar mas deixando o comportamento alimentar a cargo do paciente	Abordagem Familiar

PRINCÍPIOS GERAIS

Psicoterapia inicia-se na fase de realimentação

- *Tratamento psiquiátrico em todas as fases do processo mesmo nos casos mais graves (peso<30 kgs.)*
- *Colaboração do internista, do enfermeiro, do nutricionista, do psicólogo, etc.*
- *Psicoterapia centrada no comportamento alimentar e na recuperação ponderal e não nas emoções*

Regime alimentar não hipercalórico (1700 cal.)

- *Alimentação mínima para um peso mínimo compatível com a saúde*
- *Aceitação do desejo de ser magro ('ser magro com saúde')*

Estratégia comportamental e cognitiva

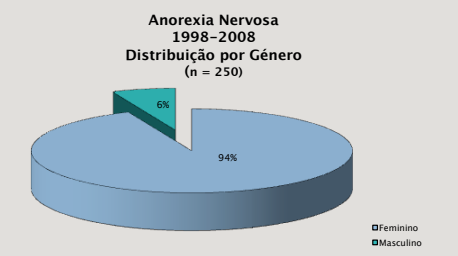
- *Mudar primeiro o comportamento e não a emoção ou o pensamento*
- *Respeitar o indivíduo e a sua autonomia (negociação e conflito na relação terapêutica como modelo face à experiência anterior de harmonia artificial)*
- *Respeitar a natureza (a força da natureza e não a força do terapeuta)*
- *Crenças sobre os efeitos da comida revistas a partir da experiência própria (no processo de mudança) e não baseadas na autoridade do terapeuta*

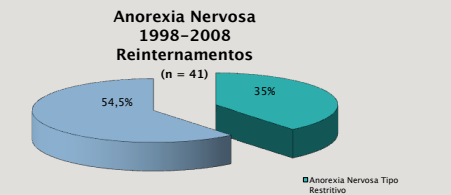
Terapia familiar

- *Quando internar? – separação do meio social e familiar*
- *Da alimentação trata o indivíduo (adaptações na Anorexia Nervosa pré-pubertária)*
- *Da família tratam todos (com os pais numa função executiva e protectora)*
- *Do lema dos 3 mosqueteiros ('Um por todos, todos por um') ao título de um filme alemão ('Cada um por si e Deus contra todos')*

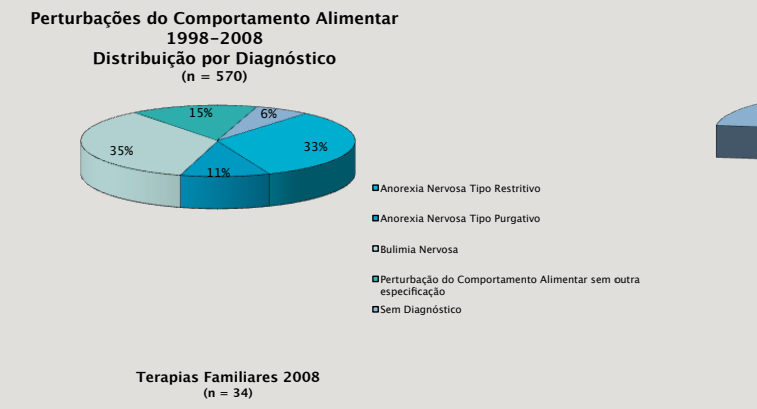
MOVIMENTO ASSISTENCIAL

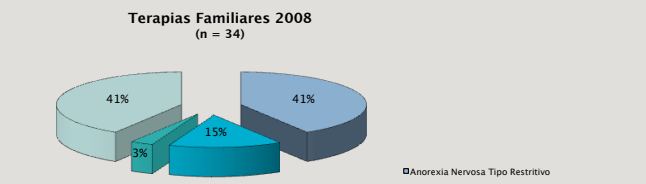
CONSULTA



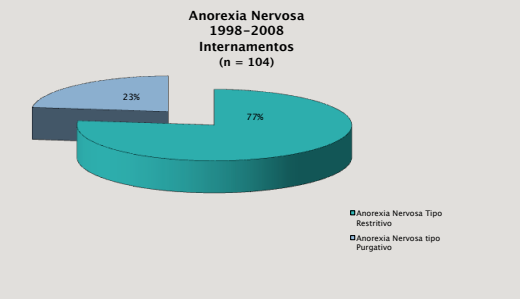


CONSULTA
INTERNAMENTO





CONSULTA
TERAPIA FAMILIAR



FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

Internos de H. Magalhães Lemos (2), S. Marcos (Braga) (2), S. Teotónio (Viseu) (2), Hospital de Ponta Delgada (1), Hospital Infante D. Pedro (Aveiro) (1), Hospital Psiquiátrico de Vigo (Galiza, Espanha) (1).

Psicólogos U. Fernando Pessoa, U. Católica e Algarve

Investigações de mestrado e doutoramento: Universidade do Minho (5) e Universidade do Porto (2).

EQUIPA ACTUAL

António Roma Torres, psiquiatra e terapeuta familiar, Chefe de Serviço, Director do Serviço de Psiquiatria.

Isabel Brandão, psiquiatra e terapeuta familiar, Assistente Graduada, Directora da Unidade de Psiquiatria do Jovem e da Família.

Sertório Timóteo, psiquiatra e terapeuta familiar.

Patrícia Nunes, interna de psiquiatria.

Filipa Dias da Silva, pedopsiquiatra e terapeuta familiar.

Ana Teles, pedopsiquiatra.

Sofia Duarte Silva, psicóloga.

Cristina Pontes, psicóloga e terapeuta familiar.

Maria Araújo, psicóloga e terapeuta familiar, Investigadora Associada (bolsa FCT).

Carina Rafael, arteterapeuta.

Tânia Barbosa, terapeuta ocupacional.

Maria João Martins, dietista.

Natália Fernandes, enfermeira.

Isabel Pimenta, enfermeira.

Guilherme Gama, médico internista.