



COMPULSÃO ALIMENTAR: SIGNIFICADO E IMPORTÂNCIA

Compulsão alimentar é definida por um excesso alimentar - consumo definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria num período similar e em circunstâncias similares – ocorrido num tempo delimitado, com perda de controle sobre o episódio. Este comportamento pode estar presente nos principais quadros de desordens alimentares.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM IV)¹ existem três categorias dentre os transtornos alimentares: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa e Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica. A Anorexia Nervosa caracteriza-se por uma recusa em manter o peso normal para determinada idade e altura, um medo intenso de engordar, uma perturbação na forma de vivenciar o peso ou o corpo e amenorréia. A Bulimia Nervosa é caracterizada por episódios de compulsão alimentar, comportamentos compensatórios inadequados e recorrentes com o objetivo de prevenir o ganho de peso e auto-avaliação indevidamente influenciada pelo peso/forma corporal.

Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica, terceira categoria sugerida para inclusão, tem como característica central a presença de episódios de compulsão alimentar, com subsequente angústia causada por tal comportamento, numa frequência de duas vezes por semana. Aproximadamente **50% dos indivíduos obesos** que procuram tratamento para perda de peso apresentam compulsão alimentar². Estes pacientes, comparados à população geral, apresentam mais associações com outros transtornos psiquiátricos³, ocorrendo prejuízo em sua vida social e ocupacional.

Estes prejuízos estão relacionados com a estigmatização de nossa sociedade à estas pessoas, por vê-las como tendo um “problema”, que é a fraqueza de vontade⁴. Os pacientes sentem vergonha e culpa por comer de forma exacerbada e engordar numa época em que a magreza é valorizada.

Deve-se tratar a compulsão alimentar inicialmente, para que haja sucesso na perda de peso, pois em um episódio de compulsão a ingestão de calorias pode ser muita alta, a ponto de se recuperar toda a perda de peso obtida anteriormente; as recaídas são constantes na reeducação alimentar. É preciso cuidar das complicações físicas advindas do quadro, do hábito alimentar, das comorbidades psiquiátricas, do peso e das demandas psicológicas

provenientes de um grande desconforto emocional, interpessoal e de uma auto-estima rebaixada.

A perspectiva psicológica tem se revelado fundamental no sucesso do tratamento dos transtornos alimentares. Reconhecer a função psicológica dos sintomas alimentares, assim como acessar emoções e sentimentos atrelados a este comportamento mostra-se relevante para o sucesso do trabalho multidimensional. A dimensão psicológica visa principalmente propiciar um novo relacionamento com o alimento e com o corpo.

Referências:

¹American Psychiatric Association/APA – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4º edição. Porto Alegre: Artes Máficas, 1995.

²Borges MBF, Jorge MR, Morgan CM, Silveira DX, Custódio O. Binge eating disorder in brazilian women on a weight loss program. *Obes Res*, 10(11): 1127-34, 2002.

³Spitzer RL, Devlin M, Walsh BJ, Hasin D, Wing R et al. Binge eating disorder: a multisite field trial of the diagnostic criteria. *Int J Eat Dis*, 11(3): 191-203, 1992

⁴Freire JF. O vestígio e aura. *Corpo e consumismo na moral do espetáculo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.