

## O PAPEL DA ANEDONIA NA ANOREXIA NERVOSA

### THE ROLE OF ANHEDONIA IN ANOREXIA NERVOSA

#### Resumo

A anedonia é uma característica da anorexia nervosa. A perda do prazer em se alimentar tem um papel crucial nesse transtorno. Entretanto, a perda de prazer em realizar qualquer outra atividade pode ser ainda mais importante para a manutenção do quadro.

**Palavras-chave:** Anorexia nervosa, anedonia, depressão.

#### Abstract

Anhedonia is a feature of anorexia nervosa. Inability to experience pleasure from eating has a crucial role in this disorder. However, the loss of pleasure in performing any other activity may play an even more important role in the maintenance of this disorder.

**Keywords:** Anorexia nervosa, anhedonia, depression.

#### CASO CLÍNICO

Paciente feminina, 21 anos, branca, solteira, estudante de medicina, queixa-se de “sensação de que a vida não faz sentido”. Relata que tudo o que faz é estudar para provas e ir à faculdade e que não tem tempo para fazer as coisas que gosta. Descarta a possibilidade de largar a faculdade, pois se sentiria um “desperdício de oxigênio” se o fizesse. Recentemente, ficou 4 dias sem ir à faculdade, pois sentia intensa tristeza e chorava sem motivo. Antes disso, passou semanas com dificuldades para dormir, pois chorava na cama e se imaginava pulando nos trilhos do metrô, meio de transporte que utiliza para ir à faculdade. Relata, inclusive, já ter observado com mais atenção o local do trilho onde as rodas passam, pois ali deveria cair seu pescoço para que as rodas o cortassem. Nega já ter se sentido alegre de forma mais intensa em algum momento, nega ouvir vozes ou perceber outros fenômenos alucinatórios.

#### HISTÓRIA PSIQUIÁTRICA PRÉVIA

A paciente relata que durante a infância teve poucos amigos, pois preferia ficar sozinha. Entretanto, conseguia

interagir com os outros quando queria. Até os 7 anos de idade, tinha uma amiga, mas quando ela se mudou para Florianópolis, nunca mais se viram.

Terminou a alfabetização sem saber ler. Sua mãe decidiu ensiná-la a partir de então, mas não tinha paciência. Lembra que certa vez não conseguiu ler a frase “O carro tem quatro portas”, e a mãe gritou com ela e a chamou de “burra”.

Os pais a matricularam em outro colégio e, após 3 anos com a mesma turma, ainda não sabia o nome de todos os colegas da classe, mas era uma das melhores alunas da turma em desempenho nas disciplinas.

A família se mudou para um apartamento com área de lazer, mas ela preferia ficar em casa assistindo à televisão e imaginando-se dentro dos desenhos a que assistia. Sempre soube que seus pensamentos eram fruto de sua imaginação.

Aos 10 anos, foi matriculada em outro colégio. Certa vez, seu pai disse que as pessoas que têm sucesso na vida são as que mais têm amigos e não as que tiram as melhores notas. Pensou, então, que seria mendiga quando fosse adulta. Portanto, deveria ser a melhor aluna da turma para compensar a falta de amigos. A mãe frequentemente reclamava que ela não se maquiava como as outras meninas da idade dela, que era muito infantil, que vivia no mundo da lua e não tinha amigos. Ela sentia que não era a filha que a sua mãe queria ter. Ligava para os colegas tarde da noite para confirmar se não havia mesmo dever de casa, mesmo que eles já tivessem dito que não havia ao fim das aulas.

Tinha medo de ter cáries e escovava os dentes inferiores direitos seis vezes, os inferiores esquerdos 12 vezes, os superiores esquerdos 18 vezes e os superiores direitos 24 vezes, sempre nessa ordem.

Aos 11 anos, tirou nota 4 de 10 em uma prova e pensou em cometer suicídio, se jogando na frente de um carro. Em casa, bateu com a cabeça na parede diversas vezes.

Pouco antes de completar 13 anos, pesava 46 kg (índice de massa corporal – IMC = 20,17). Começou a pensar que não seria mais criança depois de seu próximo aniversário e que não cresceria mais. Portanto, se continuasse assistindo à televisão o dia todo e comendo a mesma coisa, ficaria gorda. Em sua opinião, já tinha muitos defeitos, e não poderia haver mais uma coisa errada com ela. Então decidiu fazer mais exercícios e comer menos. Na escola e na TV, falava-se muito a respeito das coisas que não deveriam ser comidas e da quantidade mínima de exercícios a serem feitos. Nunca se dizia qual a quantidade máxima de exercícios deveria ser feita e quais as coisas deveriam ser comidas, nem suas quantidades mínimas. Então, decidiu fazer o máximo de exercícios que podia e comer bem menos que a maioria das pessoas.

Sua mãe passou a reclamar que ela não ficava mais quieta e não comia mais. Entretanto, antes ela reclamava que ela ficava muito parada. Ela concluiu que a mãe reclamaria de qualquer coisa que ela fizesse.

Seu pai disse que ela não deveria andar de bicicleta mais que 1 hora por dia nem pular as refeições, pois seu organismo absorveria mais o próximo alimento. Como seu pai parecia saber mais que sua mãe, inicialmente obedeceu. Entretanto, sua mãe não queria que ela deixasse de comer hambúrguer sexta, sábado e domingo e tentava introduzir chocolates em sua boca. Então, começou a sair para pedalar mais de 1 hora por dia para compensar essas calorias, mesmo que estivesse chovendo.

Entrou em amenorréia e pensava em calorias o tempo todo. Tomava banhos frios, mesmo em dias frios, pois seu corpo gastaria mais calorias para se aquecer. Pelo mesmo motivo, não usava casacos, mesmo que estivesse com muito frio. Chorava facilmente, às vezes sem motivo.

Enquanto estivesse perdendo ou mantendo o peso, para ela, estaria tudo bem, mas caso ganhasse peso, cometeria suicídio, talvez pulando do prédio da avó, talvez se jogando na frente de um ônibus.

Na escola, finalmente tirou a maior nota de todas as filiais do colégio. Entretanto, chorou e se autoagrediu por não ter acertado todas as questões da prova.

Já frequentava consultas psicológicas há algum tempo, mas considerava a psicóloga incompetente. Tornou-se incapaz de realizar a dorsiflexão do pé esquerdo e passou a pesar 36 kg (IMC = 15,79).

A mãe a levou a um pai de santo. Ele disse que se ela continuasse naquele caminho, iria ficar tão gorda que não passaria mais por nenhuma porta. Ficou apavorada. Até então, lhe haviam dito que se ela continuasse fazendo muitos exercícios e comendo pouco, iria morrer ou ficar feia, mas ela não se importava com nenhuma das duas possibilidades. Ficar gorda, ao contrário, era exatamente o que queria evitar, e tomava todas as medidas possíveis para que isso não acontecesse. Chorou, gritou, sentiu uma forte necessidade de contrair todos os músculos do corpo, além de um enorme nervoso no peito. Os sintomas cessaram, e ela conseguiu voltar para casa. Já em casa, a mãe lhe serviu um hambúrguer, e os sintomas retornaram por algumas horas. Sua tia a visitou acompanhada por seu namorado, que era técnico de enfermagem. Ele disse que se ela continuasse andando de bicicleta 1 hora por dia e comendo pouco, suas células musculares iriam morrer, ela não poderia mais fazer exercícios e ficaria gorda. Então ela deveria andar de bicicleta 15 minutos por dia. Também disse que hambúrguer não era bom, que ela deveria comer um prato de comida na janta todos os dias e não ser forçada a comer doces. A mãe aceitou não forçá-la mais a comer esses alimentos. A paciente se sentiu mais segura e aceitou exercitar-se na bicicleta por apenas 15 minutos diários. Na mesma semana, frequentou uma consulta psiquiátrica. Foram prescritos levomepromazina, paroxetina, clonazepam, clomipramina, risperidona e suplementos vitamínicos.

As crises ocorriam em situações que fugiam ao seu controle e quando ela não sabia que decisão tomar. Durante cerca de 4 meses, todas as suas decisões haviam sido tomadas com base na quantidade de calorias que iria gastar. Para ela, os outros eram ridículos. Sentia como se vivesse no “mundo das calorias”, enquanto todos os outros viviam no “mundo do prazer” e tomavam suas decisões baseando-se na quantidade de prazer imediato ou em longo prazo que essas decisões lhes trariam. As outras pessoas não entendiam o quão grande era a participação das calorias em sua vida e lhe pediam que parasse de pensar em calorias. As crises ocorriam sempre que tentava tomar decisões sem levar em conta a quantidade de calorias ganhas ou gastas. Para os outros, era tudo muito simples, bastaria ela escolher o que lhe daria mais prazer. Mas ela não sentia prazer há cerca de 4 meses. Era mais fácil migrar para um mundo

mais próximo do dela e escolher alimentos com base no valor nutricional em vez da quantidade de calorias.

Após algumas semanas, voltou a sentir prazer em algumas coisas, como vestir um casaco ao sentir frio. Após alguns meses, recuperou a capacidade de realizar a dorsiflexão do pé. Anteriormente, em uma consulta com um neurologista, havia sido informada de que seu nervo fibular comum não estava conduzindo impulsos nervosos adequadamente e que uma “gordura que geralmente o protege” não estava mais presente. Após 2 anos, voltou a menstruar. Após 5 anos, apenas notas não muito boas no colégio a faziam ter crises. Atualmente, mantém o uso de paroxetina 20 mg ao dia.

## Discussão

Depressão é um problema frequente, com prevalência na população de 3 a 11%, sendo de 2 a 3 vezes mais frequente em mulheres que em homens<sup>1</sup>. Já a anorexia nervosa é caracterizada pelo medo exagerado de ganhar peso, extrema perda de peso e distorção da imagem corporal. O transtorno é mais prevalente em mulheres que em homens e em geral inicia-se na adolescência<sup>2</sup>. É comum a associação com traços obsessivos e perfeccionistas e com sintomas depressivos. Se não tratada adequadamente, pode levar ao óbito em uma faixa etária não habitual. Este relato descreve o caso de uma paciente com depressão e história de anorexia nervosa do tipo restritivo grave (IMC = 15,79). Durante o quadro de anorexia, houve anedonia. É observado que pessoas com anorexia nervosa têm uma rede de interações sociais menor. Existem evidências de que a inanição reduz o prazer do indivíduo nas interações sociais<sup>3</sup>. No caso apresentado, a paciente relata que não sentia prazer em se relacionar com os colegas desde criança e que o que a incomodava não era a ausência de amigos, mas sim a pressão por parte dos pais para que ela fizesse amigos. Inclusive, essa pressão por mais interações sociais foi um dos principais motivos que fez com que a paciente sentisse que ela não era a filha que a mãe queria ter, o que pode ter contribuído para o surgimento da depressão. Assim, é importante considerar que talvez, em alguns casos, a falta de interações sociais não seja uma das causas diretas nem uma consequência da depressão e da anorexia nervosa, mas uma causa indireta. A paciente também apresenta

dificuldade na expressão de sentimentos, além de priorizar os sentimentos dos outros em detrimento dos seus próprios, características reportadas nos casos de comportamento restritivo (incluindo anorexia nervosa), segundo recente revisão sistemática<sup>4</sup>. Após a inanição, houve incapacidade de sentir prazer em qualquer atividade e, portanto, impossibilidade de tomar qualquer decisão sem usar a quantidade de calorias ganhas e gastas como critério. A ideação suicida concreta, tanto antes quanto depois da resolução do quadro de anorexia, indica que esse transtorno alimentar pode ser um sintoma da depressão. No tratamento dessa condição, é importante uma abordagem multidisciplinar, envolvendo psicólogos, psiquiatras, clínicos e nutricionistas. Os ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos visam tratar a ansiedade, a depressão e os sintomas psicóticos associados.

## Agradecimentos

Agradeço a Vilma Aparecida da Silva Fonseca e a Thiago Coronato Nunes pelas orientações prestadas para a realização deste trabalho.

Artigo submetido em 11/05/2016, aceito em 14/06/2016. Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo. Fontes de financiamento inexistentes.

**Correspondência:** Vivian Alves Trajano de Oliveira, Rua Bom Pastor, 373, Tijuca, CEP 20521-060, Rio de Janeiro. E-mail: vivian172008@gmail.com

## Referências

1. Fleck MP1, Berlim MT, Lafer B, Sougey EB, Del Porto JA, Brasil MA, et al. Review of the guidelines of the Brazilian Medical Association for the treatment of depression (Complete version). *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31:S7-17.
2. Associação Brasileira de Psiquiatria, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo, Sociedade de Medicina de Família e Comunidade, Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, Associação Brasileira de Nutrologia, Sociedade Brasileira de Pediatria. Anorexia nervosa: diagnóstico e prognóstico [Internet]. 2011 Oct 07 [cited 2016 Jun 24]. abpbrasil.org.

- br/diretrizes/anorexia\_nervosa\_diagnostico\_e\_prognostico.pdf
3. Tchanturia K1, Davies H, Harrison A, Fox JR, Treasure J, Schmidt U. Altered social hedonic processing in eating disorders. *Int J Eat Disord.* 2012;45:962-9.
  4. Arcelus J, Haslam M, Farrow C, Meyer C. The role of interpersonal functioning in the maintenance of eating psychopathology: a systematic review and testable model. *Clin Psychol Rev.* 2013;33:156-67.



AO VIVO

21 HORAS

TODAS ÀS SEGUNDAS - FEIRAS

**A ABPTV TEM SIDO UM ENORME SUCESSO DE AUDIÊNCIA.  
LEIA ALGUMAS MENSAGENS DO PÚBLICO:**

"Muito boa a condução do programa e a respostas estão excelentes"

**Pablo Cesar Teixeira**

"Os programas sempre excelentes !!! Adorando conhecer a cada aula de vocês!"

**Yarinha Araujo**