Rev Bras Psiquiatr. 2011;33:414-415

ELSEVIER

RBP Psiquiatria
Revista Brasileira de Psiquiatria
Volume 33 • Número 4 • Dezembro/2011
Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association



Letter to the editors

Psychiatric disorders associated with body image dissatisfaction

Quadros psiquiátricos associados à insatisfação com a imagem corporal

Caro editor,

A perturbação na percepção da forma ou tamanho corporal é característica da Anorexia Nervosa (AN). O Transtorno de Identidade de Genêro (TIG), que se caracteriza por identificação intensa e persistente com o sexo oposto, também repercute com insatisfação com o corpo. Apesar de ambos transtornos compartilharem incômodo com a imagem corporal, a relação entre eles é pouco investigada.[1]

AN e TIG apresentam alta prevalência de comorbidades psiquiátricas. Estudos evidenciam associações com abusos de substâncias, transtornos depressivos e ansiosos. A associação com transtornos psicóticos (TP) é menos frequente e pouco estudada.[2,3]

Relatos em que sintomas esquizofreniformes iniciaram após melhora da AN apontam para possibilidade de um *continuum* entre as duas síndromes. Seguindo essa hipótese, Hugo e Lacey (1998) propõem que, em alguns casos, os sintomas alimentares funcionariam como uma "defesa" contra a psicose, enfatizando a importância de se flexibilizar o tratamento.[3,4,5]

Sabe-se que 25% dos esquizofrênicos apresentam identificação com o sexo oposto em alguma fase da vida, podendo ser duradoura. A presença de TP como critério de exclusão já não consta no DSM-IV, o que pode dificultar o diagnóstico de TIG.[2]

Além disso, sintomas alimentares e de identidade de gênero, sobretudo nos adolescentes, podem significar sinais podrômicos de quadros psicóticos.[2,3]

Portanto, pacientes com TIG ou AN com graves comorbidades psicopatológicas representam desafios para estabelecimento do diagnóstico principal.[3,4]

Há 2 anos, atendemos paciente de 18 anos, sexo masculino, com quadro anoréxico do tipo purgativo. Acreditava que estava gordo, com as coxas grossas e glúteo grande, a despeito da evidente magreza (IMC15) devido restrições dietéticas, abuso de laxantes e vômitos auto-induzidos. Relatou ter atração sexual por homens e que, desde a infância, se identifica com o sexo feminino. Foi iniciado sertralina (100 mg/dia) e acompanhamento psicanalítico. Os vômitos e abuso de laxantes reduziram e seguiu-se episódio de desagregação do pensamento, agitação psicomotora e ideação delirante auto-referencial. Não detectou-se alteração clínica ou indícios de abuso de substâncias que justificassem o quadro. Associou-se penfluridol (40 mg/semana) e os sintomas psicóticos desapareceram em 3 semanas. Ao longo de 1 ano, a anorexia foi melhorando e o paciente passou a usar roupas e adereços femininos. Suas queixas, que antes eram direcionadas ao peso e formato corporal, se concentraram na insatisfação com o sexo biológico, surgindo demanda insistente por cirurgia de redesignação sexual. O quadro psiquiátrico estável leva a interrupção voluntária das medicações. Após 2 meses, reiniciou com restrição alimentar, vômitos auto-induzidos, abuso de laxantes, perda ponderal e incômodo com a barriga, coxas e nádegas. No mesmo período, voltou a usar roupas masculinas e não demandou mais a cirurgia.

Este relato ilustra a variedade de manifestações psicopatológicas no curso da AN e a dificuldade para estabelecimento do diagnóstico principal. Os sintomas de AN e TIG se alternam, sendo possível preencher os critérios diagnóstico para cada um deles de acordo com o momento clínico. No entanto, a identificação com o gênero oposto, embora perene, varia de intensidade, lembrando mais aquela relatada em pacientes esquizofrênicos do que em transsexuais.

Este caso corrobora com a idéia de que sintomas alimentares possam funcionar como "defesa" contra o desencadeamento de sintomas psicóticos, pois, após remissão do quadro alimentar, os sintomas psicóticos apareceram. Uma hipótese para o desaparecimento desses sintomas seria, em um momento, o uso de antipsicótico e, em outro, o reaparecimento dos sintomas anoréxicos.

O acompanhamento prolongado de quadros relacionados à insatisfação com a imagem corporal é fundamental para estabelecimento do diagnóstico e planejamento do tratamento.

1516-4446 - ©2011 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Além disso, é importante a investigação da interação entre AN, TIG e TP para se avançar nas abordagens terapêuticas destes casos.

Alexandre Costa Val, Ana Raquel Corrêa e Silva, Paulo Roberto Ferreira Henriques, Cristiane de Freitas Cunha, Roberto Assis Ferreira
Núcleo de Investigação em Anorexia e Bulimia (NIAB), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Disclosures

Alexandre Costa Val
Employment: *Núcleo de Investigação em Anorexia e Bulimia (NIAB), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas gerais (UFMG), Brazil.*
Ana Raquel Corrêa e Silva
Employment: *Núcleo de Investigação em Anorexia e Bulimia (NIAB), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas gerais (UFMG), Brazil.*
Paulo Roberto Ferreira Henriques
Employment: *Núcleo de Investigação em Anorexia e Bulimia (NIAB), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas gerais (UFMG), Brazil.*
Cristiane de Freitas Cunha
Employment: *Núcleo de Investigação em Anorexia e Bulimia (NIAB), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas gerais (UFMG), Brazil.*
Roberto Assis Ferreira
Employment: *Núcleo de Investigação em Anorexia e Bulimia (NIAB), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas gerais (UFMG), Brazil.*
* Modest
** Significant
*** Significant: Amounts given to the author's institution or to a colleague for research in which the author has participation, not directly to the author.

Referências

1. Algars M, Santtila P, Sandnabba NK. Conflict gender identity, body dissatisfactinon, and disordered eating in adult men and women. Sex Roles. 2010; 63:118-25.
2. à Campo J, Nijman H, Merckelbach H, Evers C. Psychiatric comorbidity of gender identity disorders: a survey among dutch psychiatrists. Am J Psychiatry. 2003; 160(7):1332-6.
3. Miotto P, Pollini B, Restaneo A, Favaretto G, Sisti D, Rocchi MBL, Preti A. Symptoms of psychosis in anorexia and bulimia nervosa. Psychiatry Res. 2010; 175(3):237-43.
4. Cinemre B, Kulaksizoğlu B. Case report: comorbid anorexia nervosa and schizophrenia in a male patient. Turk Psikiyatri Derg. 2007; 18(1):87-91.
5. Hugo PJ, Lacey JH. Disordered eating: a defense against psychosis? Int. J. Eat. Disord. 1998; 24(3):329-33.