



AUTO-ESTIMA E BELEZA

ESTUDOS RECENTES DEMONSTRAM QUE 100% DO DESCONTENTAMENTO DOS JOVENS COM O PRÓPRIO CORPO DEVE-SE À INSATISFAÇÃO PELA COMPARAÇÃO DA BELEZA E CORPO IDEAL. E O RESULTADO DESTA LUTA PELO CORPO IDEAL É QUE TRARÁ MAIOR OU MENOR GRAU DE AUTO-ESTIMA. SENDO QUE ESTA SERÁ MAIS EFECTIVA QUANTO MAIS A PARECENÇA COM OS MODELOS – SER MAGRO E PERFEITO! MESMO OS RAPAZES E AS RAPARIGAS QUE TÊM PESO NORMAL OU ABAIXO QUEREM EMAGRECER. EMAGRECER, PARA ELES, SIGNIFICA A POSSIBILIDADE DE ATINGIR A PERFEIÇÃO E, COM ELA, TRAZER ‘SUCESSO SOCIAL’, ‘PROFISSIONAL’, ‘AFECTIVO’ E, PRINCIPALMENTE, A NÃO REJEIÇÃO PELA SOCIEDADE!

TEXTO: ROSA BASTO

Se tivéssemos que questionar entre beleza e essência, qual delas estaria em vantagem? Aparentemente seria a essência, mas nada poderá estar mais errado. A ‘boa aparência’ compreendendo-se beleza, nos nossos dias, está em grande vantagem. Cada vez mais os adolescentes e jovens adultos afastam-se da sua autenticidade e preocupam-se com a auto-imagem – ser bonito – caso contrário sentem-se ‘rejeitados’. Não que a auto-imagem tenha algo de errado, até é muito bom desde que essa seja em prol do bem-estar próprio, ou seja, de a pessoa se sentir bem com a sua imagem sem que seja fundamentalmente agradar aos outros e isso lhe traga prejuízo ou desconforto. Embora os pais, a boa moral, a religião se preocupem em passar a mensagem que o que importa é a essência, essa não é a realidade que nos chega aos consultórios. O tema principal das perturbações ligadas à imagem, nos jovens de hoje, associam-se à falta de auto-estima, gerando complexos de inferioridade, ansiedade, fobias, depressão, entre tantas outras perturbações



de igual importância. O que interesse é o imediato – ser bonito a qualquer custo – se assim não for é como se não se tivesse qualquer tipo de valor na sociedade de hoje. Ao que parece, o que salta à vista e que pode saciar de imediato os olhares mais indiscretos é o que está a dar! Mas onde está o bom senso de se poder ser ‘simples e autêntico’?

BELEZA - DOENÇA

Mas afinal o que é a beleza e qual o preço para alcançá-la?

Para definir beleza e entrar num consenso, provavelmente este artigo não chegaria. Os gostos são subjectivos e, por isso, o que é bonito para um não é para outro. A beleza poderá então ser entendida como a avaliação que uma pessoa faz sobre determinada coisa. Por isso, a beleza é subjectiva, íntima e pessoal. No entanto, esta pode ser manipulada pela indústria da beleza que através dos média, da publicidade, das novelas, das passerelles... levam a crer que beleza e magreza estão directamente ligadas. Estes tratam de divulgar e propagar os ideais de

beleza baseados nos modelos e não na beleza em si mesma. E as vítimas desta propagação são, sem dúvida, os mais novos que estão na fase de afirmação de identidade. Ao tentarem imitar os respectivos modelos, entram numa corrida eufórica sem olhar aos meios para atingir o fim – Ser belo e aceite!

Por sua vez, a ditadura da beleza governada por uma indústria que só visa lucros, leva o caos a muitos dos seus habitantes. A beleza vende, inspira, é motivadora e trás muitas vantagens para aqueles que a promovem e muitos prejuízos para quem a segue irreflectidamente. Atrás dela ficam os escravos de uma imagem que nunca a conseguem alcançar. Refiro-me a todos os jovens que numa busca indiscriminada de padrões inexecutáveis trazem às suas próprias vidas doenças que tiram a qualidade de vida e que pode até matar, como ocorre nas perturbações alimentares: a anorexia nervosa, bulimia e as perturbações associadas à imagem como a dismorfofobia corporal.

Segundo Alfred Adler (1930), autor da Psicologia de desenvolvimento indi- →

vidual, defende que o corpo é a maior fonte de sentimentos de inferioridade na criança, que se vê e sente mais frágil que os mais crescidos. Sendo que as primeiras observações e experiências serão fundamentais para o relacionamento com o próprio corpo no futuro. Pessoas que na infância tiveram maiores dificuldades com a aceitação da sua auto-imagem, trazem consigo um sentimento de baixa de auto-estima, sensação de 'deformidade/feiuza' que os faz agir como se fossem realmente feios e rejeitados. Esta auto-imagem inadequadamente mal formada faz com que tenham comportamentos distorcidos mediante a forma que se avaliam. Por este motivo, poderemos dizer também que beleza é uma questão de imagem e de Auto-Imagem. Esta é mutável e induzida por estímulos externos, internos, sentimentos e emoções. Será, nesse caso, determinante a forma como a própria pessoa orienta e controla todos estes estímulos, sentimentos e emoções para a afirmação da sua auto-estima. Quando a auto-estima não é reforçada durante a infância ou por outros factores – como por exemplo, ambientes sem harmonia familiar, instabilidade emocional, rejeição, etc. – podem ser agentes desencadeantes destas perturbações alimentares e/ou perturbação dismórfica corporal.

Permita-me explicar-lhe um pouco sobre estas três perturbações mentais:

- **Anorexia Nervosa;**
- **Bulimia Nervosa;**
- **Dismorfofobia Corporal.**

ANOREXIA NERVOSA

A anorexia nervosa, também meramente conhecida como anorexia, é uma perturbação alimentar que estimula na pessoa muito medo de ganhar peso e/ou gordura corporal que ela delimitará implacavelmente a quantidade de comida que ingere. Por vezes, os anoréxicos também fazem exercício em excesso, num esforço de queimar as calorias que ingeriram, para não ganharem peso extra. Mesmo quando se abatem fisicamente, e os outros os acham doentamente magros, os anoréxicos ainda acham que os seus corpos são muito pesados e continuam

a comer tão pouco quanto possível. Infelizmente, sem nutrientes suficientes para os alimentar, os órgãos internos de um anoréxico podem falhar, podendo daí resultar a morte. Um anoréxico raramente reconhece a sua perturbação alimentar e não procura ajuda. Por isso, muitas vezes, são familiares e amigos que suspeitam de anorexia nervosa e o elucidam a procurar ajuda de técnicos de saúde.

DIAGNÓSTICO DA ANOREXIA

O diagnóstico de anorexia é feito por um psiquiatra, pelo facto de se tratar de uma perturbação mental. Segundo o DSM-IV, para que haja diagnóstico, é necessário surgir quatro critérios de diagnóstico:

- A. Recusa em manter o peso corporal igual ou acima do mínimo normal adequada à idade e à altura (abaixo dos 85% esperado);
- B. Medo intenso de ganhar peso ou de engordar, mesmo estando com o peso abaixo do normal;
- C. Perturbação no modo de vivenciar o peso ou a forma do corpo, influência indevida do peso ou da forma do corpo sobre a auto-avaliação, ou negação do baixo peso corporal actual;
- D. Nas mulheres pós-menarca, amenorreia, isto é, ausência de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos. (obviamente não incluído no diagnóstico masculino)

Para além destes critérios, é necessário fazer um exame completo para determinar a extensão da respectiva Perturbação.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

- Início da anorexia nervosa tende a ocorrer entre as idades de 10 a 30 anos, embora, de acordo com o DSM-IV, a idade de início mais comum seja entre os 14 e 18 anos.
- Hipotermia (de até 35° C), edema de membros inferiores, bradicardia, hipotensão, e lanudo (aparência de pelos semelhante aos neo-natais) que se manifestam, havendo uma série de modificações metabólicas.

SINAIS DE ANOREXIA

- Contagem obsessiva de calorias;
- Pular refeições;
- Brincar com a comida no prato em vez de comer;
- Esconder comida (num guardanapo, debaixo de uma travessa, etc.) para evitar comê-la;
- Mentir quanto a já ter comido, numa tentativa de evitar uma refeição;
- Ingerir apenas um determinado tipo de comida;
- Fazer exercício em excesso, particularmente depois de uma refeição, ou «para abrir o apetite»;
- Perda dramática de peso;
- Excessivo interesse em questões relacionadas com peso, imagem corporal e jejum;
- Vestir (para esconder o corpo) roupa larga ou disforme;
- Baixos níveis de energia;
- Doenças frequentes;
- Sono excessivo;
- Reduzido ou inexistente apetite sexual.
- Tendência para cozinhar para os outros e coleccionar receitas devido à grande paixão pela comida.
- Quando não controlam, alguns pacientes, têm episódios de comer compulsivamente, os quais ocorrem geralmente à noite e em segredo. Ocorrem normalmente à noite, seguidos por vômitos auto-induzidos.

Quadro 1



- Alterações eletrocardiográficas.
- Em casos mais graves pode surgir dilatação gástrica.
- Em alguns pacientes, a aortografia tem mostrado uma síndrome da artéria mesentérica superior.
- Os pacientes tendem a ter comportamento obsessivo compulsivo, depressão e ansiedade.

TRATAMENTO

Tendo em conta as implicações psicológicas e médicas da anorexia nervosa, recomendo um plano de tratamento abrangente:

- Hospitalização em casos muito graves e estritamente necessário. Quando existem suspeitas de desidratação, inanição e desequilíbrios eletrolíticos, podem comprometer a saúde e, em alguns casos, levar à morte.
- Terapia individual e familiar
- Acompanhamento por três técnicos de saúde: Psiquiatra, psicólogo e nutricionista.
- O acompanhamento psicoterapêutico é fundamental nestes casos. Através da terapia cognitiva-comportamental; psicoterapia dinâmica; Terapia familiar e, ainda, a hipnoterapia. No meu consultório utilizo mais a hipnoterapia por ser uma abordagem mais rápida no tratamento. A terapia familiar também é fundamental nestes casos. É feita uma análise à família para melhor ser aconselhada o tipo de terapia para o paciente em questão. É importante conhecer os familiares mais significativos do paciente para melhor se trabalhar o objecto de distúrbio do mesmo. Quando não é possível trabalhar com os familiares, as questões familiares são levadas para a terapia individual.
- Estudos recentes farmacológicos não identificaram ainda qualquer medicamento para melhora definitiva dos sintomas da anorexia nervosa. Por esse motivo, tem-se dado muito relevo ao apoio psicoterapêutico neste tipo de perturbações.

BULIMIA NERVOSA

A Bulimia Nervosa significa compulsão alimentar, que é definida como ingerir mais alimentos do que a maioria das pessoas

em circunstâncias similares e, num período semelhante de tempo, com uma forte sensação de perda de controlo. A bulimia é uma perturbação alimentar mais suave que a anorexia, tendo a particularidade de os seus portadores não esconderem os seus sintomas como os da anorexia nervosa. A grande diferença da Bulimia com a Anorexia é que a primeira é mais prevalente do que a segunda e tem melhores resultados terapêuticos.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Episódios recorrentes de compulsão alimentar;
- Sentimento de falta de controlo sobre o comer durante esses episódios;
- Vômitos auto-induzidos;
- Uso de laxantes e diuréticos;
- Jejum

Quadro 2

TRATAMENTO E FARMACOLOGIA

Nesta perturbação podemos verificar que o tratamento é mais fácil mas muito prolongado. A linha psicoterapêutica do tratamento é muito parecida ou quase igual com a anorexia Nervosa. Quanto aos fármacos utilizados, os medicamentos antidepressivos têm-se mostrado muito úteis na fase inicial da perturbação e durante nos casos mais difíceis.

DISMORFOFOBIA CORPORAL

Esta perturbação leva as pessoas que são suas portadoras a uma visão distorcida e exagerada da sua imagem e aparência, sendo obcecadas com características físicas reais ou pequenas imperfeições aparentes que na cabeça destes pacientes tornam-se autênticas monstruosidades. Estas pessoas sofrem imenso porque não conseguem controlar os pensamentos negativos acerca da sua aparência, mesmo quando os outros lhes garantem que estão óptimos e que a imperfeição é menor e imperceptível. Não costumam acreditar chegando a pensar que as pessoas só lhes dizem isso para lhes agradar. A dismorfobia corporal é também chamada

de síndrome de distorção da imagem, é uma perturbação que afecta a percepção e valorização corporal. Estes pacientes preocupam-se de uma forma exacerbada com um defeito real ou imaginado na aparência física. →

OS SINAIS E SINTOMAS DE DISMORFOFOBIA INCLUEM:

- Verificar repetidamente a aparência da parte específica em espelhos ou outras superfícies reflectoras
- Recusar que lhe tirem fotografias
- Usar roupa excessiva, maquilhagem e chapéus para camuflar a imperfeição
- Usar as mãos ou postura para esconder o defeito
- Rituais elaborados para tratar da aparência
- Pesquisa excessiva sobre a parte do corpo tida como imperfeita
- Procurar cirurgia ou outros tratamentos médicos apesar das opiniões ou recomendações médicas contrárias
- Procurar confirmação acerca do defeito percebido ou tentar convencer os outros de que é anormal ou excessivo
- Evitar circunstâncias sociais em que a imperfeição percebida pode ser notada
- Sentir ansiedade com os outros (fobia social) por causa do defeito
- As pessoas com dismorfobia severa podem abandonar a escola, deixar o emprego ou evitar sair de casa. Nos casos mais severos podem tentar o suicídio.
- Comparar frequentemente a aparência com a de outros

Quadro 3

DEIXO ALGUNS CONSELHOS COMO MELHORAR A SUA AUTO-ESTIMA, VERIFICAR O QUADRO ABAIXO.

- Procure a auto-estima **dentro de si**. Comprar algo caro ou adquirir carro novo pode trazer de momento prazer, mas não recuperam a auto-estima.
- Procure o auto-conhecimento. Quais são as suas qualidades? Os seus pontos fortes? Quais são seus limites? Como isso o preocupa e o que faz diante desses limites?
- Pratique a auto-aceitação **incondicional**. Incondicional não quer dizer 'passivo'. Mesmo que tenha défices em alguns assuntos, isso não o desqualifica como pessoa. Auto-aceitação incondicional quer dizer ser 'sua melhor amiga', mesmo não sendo perfeita
- Mas se não está satisfeito com seus défices, **PARE DE SE LAMENTAR E FAÇA!** Transforme os lamentos em acção. Estabeleça metas viáveis e vá atrás. Prossiga e não se compare com ninguém.
- Diga 'não' ao perfeccionismo.
- Faça o melhor que puder.
- Procure melhorar sempre, mas não seja algo de si própria. Assuma o risco do erro. Erros não são insucessos. São oportunidades de aprendizagem.
- Errou? Corrige! Caiu? Levanta!
- Quando ansiamos a perfeição estamos a um passo da frustração.
- Cultive a assertividade. A capacidade de expressar os seus direitos, sentimentos e emoções sem hostilidade e levando em conta o direito do outro. Desenvolva a empatia. Procure colocar-se no lugar do outro. Trabalhe a capacidade de dizer 'não' sem se sentir culpado.
- Redescobrir a auto-estima habitualmente é um processo longo. Mas vale a pena.
- Caso estes conselhos lhe pareçam difíceis, não se envergonhe! Procure ajuda.

Fonte: Neuronews
Quadro 5

COMPLICAÇÕES

Esta perturbação causa aos seus portadores quadros de ansiedade e stress, levando-os ao evitamento social e consequente prejuízo na vida social assim como o desempenho escolar e profissional. Estes têm dificuldade em conhecer pessoas novas ou até fazer amigos pela sua dificuldade em se afirmarem e aceitarem a sua aparência. A dismorfofobia tem ainda o inconveniente de se tornar crónica e trazer consigo outros problemas de saúde mental: depressão, isolamento social e uma procura exacerbada por cuidados médicos escusados. Quando muito insatisfeitos (o que acontece facilmente) tendem a procurar a cirurgia plástica num esforço de corrigir ou melhorar uma imperfeição real ou imaginada. Normalmente nada resolve e sentem-se ainda mais incomodados e podem piorar a sensação de imperfeição.

TRATAMENTO E FARMACOLOGIA

O tratamento para a dismorfofobia normalmente envolve uma abordagem combinada com medicação e psicoterapia. Os anti-depressivos e a hipnoterapia podem ajudar bastante as pessoas com dismorfofobia a superar a obcecação e ansiedade acerca da sua aparência. Os anti-depressivos, numa primeira fase, ajudam a compensar o défice da produção de moléculas neurotransmissoras para o alívio dos sintomas da depressão e a psicoterapia com a hipnose tem mostrado muito bons resultados, levando o paciente a aumentar a segurança e confiança podendo obter melhor qualidade de vida.

Caro leitor, ao passar os olhos por este pequeno texto poderá perceber a gravidade destas perturbações mentais e como o preço desta pretenciosa beleza é exageradamente elevada. A morte pode ser o preço mais alto!

Se por acaso está a sentir os sintomas aqui descritos deve procurar ajuda o mais rapidamente possível para o estado clínico não agravar mais e não trazer graves

→ **INDICADORES DE DISMORFOFOBIA CORPORAL**

- Sentimentos de desconforto em público
- Preocupação e avaliação da aparência
- Tendência para sobrevalorizar a aparência ao determinar o valor próprio
- Evitamento de circunstâncias sociais e contacto físico com outros
- Alteração excessiva da aparência através de roupa ou cosméticos
- Tendência para verificar frequentemente a aparência e procurar confirmação com os outros

consequências. Se é pai ou mãe de uma pessoa com estes sinais e sintomas, levem o seu/voosso filho a ter ajuda profissional porque estas perturbações não se tratam sozinhas e só o apoio familiar e de amigos não é suficiente. O ideal será, que num futuro próximo, as pessoas estejam suficientemente elucidadas para que ensinem e reforcem as suas crianças desde muito novas a ter uma alta auto-estima e uma boa formação de auto-imagem para que nunca apareçam quaisquer tipo de patologias do foro psicológico que depois se reflectem no corpo físico. Talvez os valores que outrora eram tão valorizados possam agora ser instaurados para que a possibilidade ser 'simples e autêntico' seja de novo um grande princípio a ser defendido!

MARCAÇÃO DE CONSULTAS E FORMAÇÃO

CONTACTOS DRª ROSA BASTO:
Através do endereço electrónico: info@rosabasto.com
com ou através do contacto móvel:
934626896 / 916299580
WWW.SPPNL.COM ou WWW.ROSABASTO.COM

Rosa Basto é licenciada em Psicologia, mestranda em Neuropsicologia, PNL internacional-Master Trainer co-fundadora da SPPNL e Rosa Basto Saúde e Formação, Lda, é ainda graduada em inúmeras técnicas de hipnose, reconhecida pela American Board of Hypnoterapy em Ericksonian Hypnosis.



QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA AUTO-ESTIMA

Apresenta-se, a seguir, uma série de frases que se referem a si próprio e à sua forma de pensar. Leia, atentamente, cada uma delas e assinale 'Sim' se coincidir com a sua forma de pensar e 'Não' em caso contrário. É importante que tente ser sincero.

	SIM	NÃO
1 – Penso que tenho mais qualidades do que defeitos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Creio que a maioria das pessoas são melhores do que eu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 – Estou descontente comigo mesmo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – Sinto-me muito confiante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 – Os meus companheiros estimam-me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 – Não sirvo para nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 – Geralmente, os professores gostam de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 – Ninguém gosta de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 – Sou uma pessoa com pouco valor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 – Considero-me tão inteligente como os meus companheiros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 – Sinto-me muito auto-confiante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 – Não sou capaz de resolver os meus problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 – Considero-me atraente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 – Com frequência, não sou capaz de enfrentar as dificuldades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 – Às vezes, sinto-me orgulhoso(a) pelos meus sucessos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 – Pensão que sou parvo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 – Sinto-me satisfeito comigo mesmo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AVALIAÇÃO DAS RESPOSTAS:

Cada resposta 'sim' vale um ponto nos itens: **1, 4, 5, 7, 10, 11, 13, 15 e 17.**

Cada resposta 'não' vale um ponto nos itens: **2, 3, 6, 8, 9, 12, 14 e 16.**

CORRECÇÃO:

AS PONTUAÇÕES QUE OSCILAM ENTRE 0 E 17:

- 0 – 5 AUTO-ESTIMA BAIXA**
- 6 – 10 AUTO-ESTIMA MÉDIA**
- 11 – 17 AUTO-ESTIMA ALTA**



ANOREXIA E BULIMIA NO MUNDO DOS FAMOSOS

BULIMIA NERVOSA

A imprensa é apontada como uma das grandes causadoras de distúrbios alimentares em jovens pelo simples facto de 'impor' padrões de beleza difíceis de serem seguidos, quase fantasiosos. Porém, as próprias personalidades das revistas, jornais, programas televisão, moda e música têm assumido que sofrem de bulimia. Conheça os casos de alguns famosos que tiveram esta doença, como reflexo do meio onde trabalham:



Caso com final feliz

A história da britânica Lauren Bailey está acessível na Internet e é um exemplo de que há casos com final feliz. Ela começou a perder peso na adolescência. Aos 26 anos chegou a pesar 30 kg e caminhava mais de 12 horas por dia para perder peso. Quando não caminhava, ficava em pé, sempre a tentar gastar energia para evitar ganhar peso. Passou por dois internamentos hospitalares em mais de dez anos de luta contra a doença. Já está com o peso normal e agora resolveu contar a sua experiência a outros jovens com a mesma doença, tentando mostrar que há luz no fim do túnel.

À cantora Karen Carpenter, que fazia dupla com seu irmão Richard, no The Carpenters, grupo famoso na década de 70, foi diagnosticada, nessa altura, uma anorexia nervosa. Era muito magra e vivia em constante dieta. Ela lutou contra a doença, fez vários tratamentos e chegou a apresentar melhorias importantes no início dos anos 80. Morreu em 1983, aos 32 anos, após ganhar três Grammy's, oito Álbuns de Ouro (Gold Albums), dez Gold Singles e cinco Álbuns de Platina. Era um exemplo para as adolescentes da época que sonhavam ser como ela.



The Carpenters



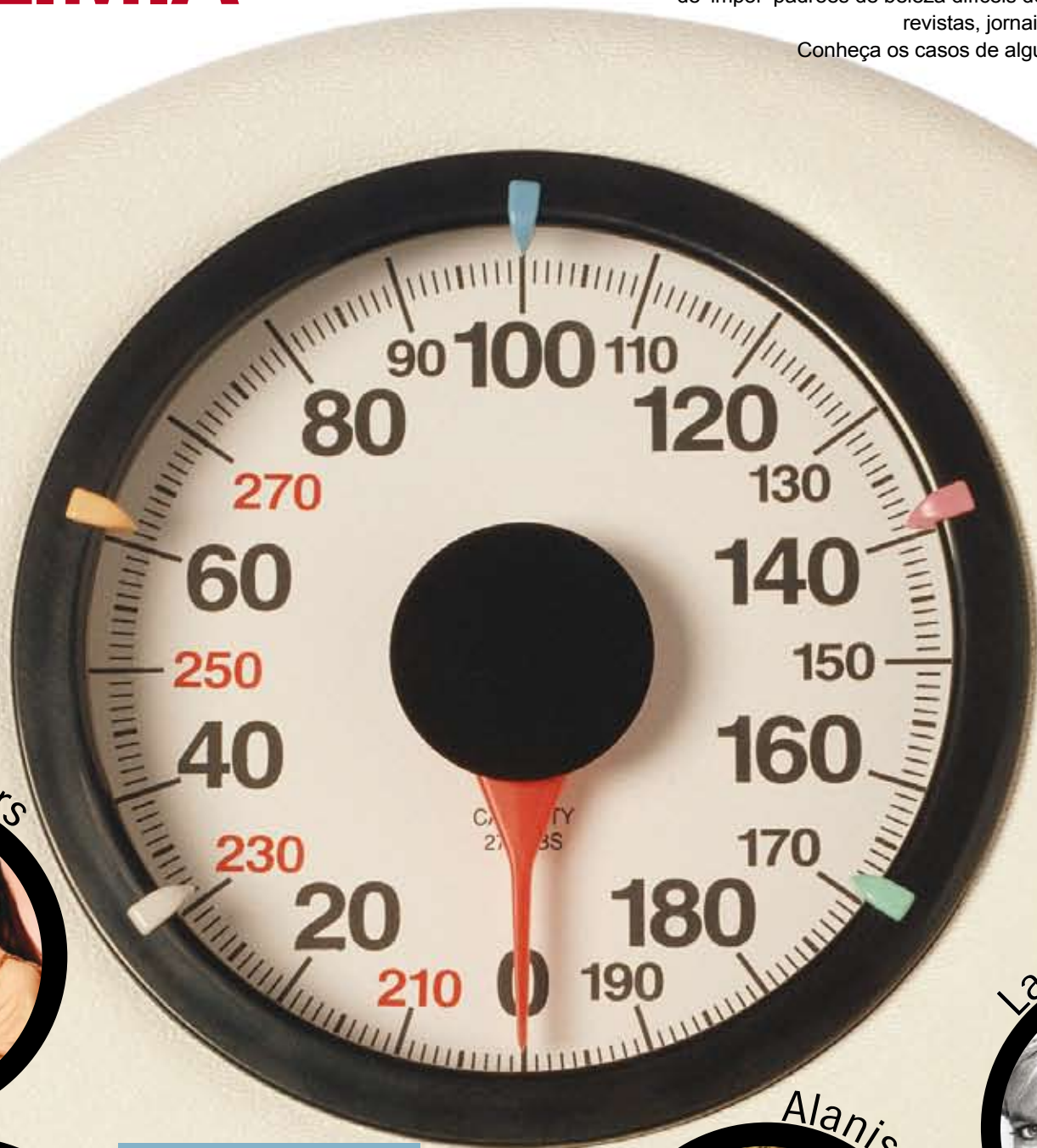
As irmãs Luísel e Eliana

As irmãs modelos uruguaias faleceram, uma em 2006 e outra em 2007, em consequência de anorexia nervosa. Partiram com um intervalo de seis meses.



Ana Carolina Reston

Em 2006, a modelo Ana Carolina Reston Macan, de 21 anos, morreu vítima de anorexia nervosa, por uma infecção urinária que se transformou numa infecção generalizada (septicemia). A infecção foi proporcionada por cálculos renais causados pela pouca ingestão de água. O quadro agravou-se e evoluiu para uma infecção generalizada. Tinha 1,74 m e perto de 40 kg quando foi internada.



Nos anos 70, a atriz, considerada um símbolo sexual da época, afirmou que sofreu de bulimia durante 25 anos.



Jane Fonda

A britânica, que ficou famosa como uma das Spice Girls e hoje é casada com o jogador britânico David Beckham, começou a ter aversão por comida na época de sucesso de seu grupo pop. Actualmente, ela não faz declarações sobre o assunto.



Victoria Beckham

A princesa inglesa afirmou ao mundo que sofreu de bulimia nos tempos em que era casada com o Príncipe Charles.



Lady Di

O cantor e compositor britânico apresentou episódios crónicos de bulimia, mas hoje afirma que está curado.



Elton John



Alanis Morissette

A cantora canadiana sofreu de bulimia durante cinco anos. Recuperou graças às sessões de terapia.