

## Prefácio

Durante a pandemia COVID-19 o aumento da diversidade e da disponibilidade de alimentos processados dentro de casa levou a um aumento dos casos de excesso de peso e de obesidade (SANTOS, R. C. F, 2021). Com a obrigação do isolamento que a pandemia implicou, as pessoas foram obrigadas a permanecer no interior das suas casas mais tempo do que era normal. As pessoas ficaram restringidas na sua liberdade, o que as obrigou a adotar um estilo de vida diferente daquele a que estavam habituadas. O isolamento social e a restrição de atividades lúdicas, recreativas e desportivas fizeram parte de um conjunto de medidas estratégicas que o Governo foi obrigado a implementar com a finalidade principal da não propagação da doença. Essas medidas tiveram também como objetivo manter os seres humanos em segurança no que toca à preservação da sua vida e saúde, no entanto impediram que os seres humanos satisfizessem outras necessidades também fundamentais para o seu bem-estar físico e emocional. Pessoas que até então tinham um estilo de vida ativo e saudável e que gostavam de praticar atividades

desportivas em comunidade e em espaços fechados foram obrigadas a praticar atividades desportivas sozinhas e ao ar livre. Estas condicionantes como não são compatíveis com os gostos e preferências pessoais de determinados indivíduos acabou por gerar desmotivação, facto que levou muitos deles a abandonar as práticas desportivas ou a deixar de praticá-las de forma regular. Essa falta de prática regular de exercício físico gerou nesses indivíduos uma maior dificuldade da gestão do stress do dia-a-dia. O estilo de vida ativo deu lugar a um estilo de vida menos ativo durante o qual o consumo excessivo de alimentos altamente calóricos e palatáveis foi a estratégia mais utilizada pelos portugueses na gestão de emoções e sentimentos de stress, tristeza, tédio e/ou ansiedade.

A alimentação é um comportamento saudável quando a sua finalidade é a de proporcionar o bom funcionamento físico e mental dos seres humanos do ponto de vista nutricional. Já as escolhas alimentares são consideradas saudáveis caso os alimentos sejam nas quantidades necessárias para satisfazer essa necessidade.

A finalidade básica da satisfação dessa necessidade é comum a todos os seres-humanos saudáveis, que pretendem sobreviver e procriar. Ainda assim existem pessoas que se envolvem em comportamentos e consumos que são prejudiciais para a sua saúde sem pensarem nas consequências a médio e a longo prazo. Porque é que surge esta dificuldade de controlo alimentar nos seres-humanos?

A maior parte dos reclusos com os quais tenho tido contacto no exercício das minhas funções de guarda prisional veem-se limitados na obtenção de prazer e de satisfação, bem como nas atividades de combate ao stress provocado pelo distanciamento dos seus entes queridos. É frequente começarem a aumentar os seus consumos alimentares de forma excessiva, bem como é frequente aumentarem a prática de outras atividades lúdicas de forma excessiva que até à sua reclusão não faziam parte dos seus interesses pessoais como por exemplo jogos de azar e atividade física. Muitos deles tiveram problemas com álcool e drogas e passam a utilizar a comida como uma compensação pela falta da substância viciante e pela falta de elevação da dopamina que obtinham através

dos consumos. A dopamina é um neurotransmissor que é produzido sempre que estamos em contacto com algo que nos dá prazer ou mais especificamente quando prevemos a obtenção de uma recompensa que nos gera prazer. Muitos chamam-lhe a hormona do prazer, mas na verdade é a hormona do desejo.

A busca do prazer e da felicidade é normal nos seres-humanos e tem por objetivo preservar a sua vida e a sua existência. Segundo os psicanalistas os seres-humanos podem ser orientados por pulsões de vida ou por pulsões de morte, quer isto dizer que ou se orientam para a sua sobrevivência ou para a sua morte.

A maioria de nós é orientado por pulsões de vida, o que varia é a forma e os objetos escolhidos para a obtenção desse resultado, que podem ser mais ou menos saudáveis.

Na altura do confinamento comecei a descontrolar-me em relação aos alimentos que ingeria sendo que desconfiei que estava a desenvolver compulsão alimentar. Na altura não tinha conhecimento suficiente para concluir que essa

compulsão era sintoma de uma doença que ainda está em estudo e desenvolvimento e que ainda não consta nos manuais de diagnóstico médico mais conhecidos como o DSM e o CID, a dependência alimentar.

No pico da pandemia aumentei o meu peso em 12 kgs no espaço de apenas um mês. Desenvolvi compulsão alimentar e reincidi na bulimia, problema de saúde que julgava já não possuir, no entanto sem recorrer a comportamentos de purga. Ao invés disso comecei a fazer jejuns prolongados nos dias posteriores a ter tido episódios de compulsão alimentar chegando a fazer três dias seguidos de jejum intermitente por 24 horas.

A obesidade e o excesso de peso, na generalidade dos casos, desenvolve-se como consequência da falta de controlo sobre os alimentos característica principal da compulsão alimentar, no entanto, é preciso que haja uma predisposição para esse comportamento desajustado. A impulsividade e a orientação para a busca de prazer são características pessoais encontradas na maioria das pessoas que sofrem ou que já sofreram de compulsão alimentar e de outros distúrbios alimentares como por exemplo na

bulimia que também inclui episódios de compulsão alimentar.

É fundamental abordar tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos dos distúrbios alimentares para garantir uma recuperação abrangente e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas. O tratamento multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde mental, médicos, nutricionistas e outros especialistas, é essencial para fornecer suporte e cuidados adequados aos indivíduos que enfrentam esses desafios, no entanto nem todos os doentes têm possibilidades de suportar os gastos que o tratamento envolve, nomeadamente em termos de medicação, e em consultas de Psicologia, Psiquiatria e de Nutrição, acrescidos aos gastos necessários à prática de atividade física que também se revela imprescindível, principalmente a atividade de musculação. Mas e quando as pessoas não têm meios financeiros para suportar esses gastos o que podem fazer? Foi essa a razão que me levou a procurar autoajuda para combater não só o meu excesso de peso como a minha compulsão alimentar. Devido ao excesso de peso, restrições alimentares prolongadas e à falta de prática

de exercício regular comecei a ter complicações físicas nomeadamente ao nível dos ossos/cartilagem. Quando fui ao médico ortopedista este disse-me, após analisar os exames que fiz ao quadril, que suspeitava de artrose do quadril o que me deixou profundamente assustada porque já não ia poder treinar de forma intensa e frequente o que me podia levar a engordar futuramente e a não conseguir emagrecer no presente se continuasse com os meus hábitos alimentares compulsivos. Esse medo foi o motor que me levou a investigar estratégias nutricionais, desportivas e psicoterapêuticas para o combate da compulsão alimentar. Estratégias essas que adotei criando um programa de autoajuda baseado em quatro fases, o qual decidi partilhar com o objetivo de ajudar pessoas que como eu se encontram dependentes de alimentos e que não conseguem emagrecer e obter a condição física que idealizam. No entanto importa ressaltar que a condição física que queria atingir está dentro dos padrões saudáveis sendo que resultou de um emagrecimento, mas com foco principal na melhoria da minha composição corporal, redução de massa gorda e aumento de massa muscular.

Consegui atingir 56 kg dos quais 33% de massa muscular magra e 21% de massa gorda. No que concerne aos objetivos atingidos relativamente à compulsão alimentar consegui reduzir gradualmente os episódios compulsivos de uma semana para duas semanas e posteriormente mensalmente até à sua remissão quase total. A necessidade da prática de exercício excessivo também foi diminuindo gradualmente, bem como o medo de ingerir carboidratos - em quantidades saudáveis para o meu peso corporal -, assim como foi diminuindo o medo de engordar e de perder controlo sobre os alimentos.

Diversos estudos têm sido feitos a fim de encontrar o tratamento mais eficaz para a compulsão alimentar. Esses tratamentos baseiam-se fundamentalmente num acompanhamento médico multidisciplinar com psicólogos, nutricionistas e profissionais do ramo desportivo uma vez que as causas e os problemas associados à compulsão são multifatoriais.

No tratamento da compulsão os psicólogos utilizam terapias cognitivo-comportamentais com a finalidade de mudar a relação que o doente tem com

os alimentos e ensiná-lo a gerir as suas emoções negativas nomeadamente as que advém do stress e da ansiedade sem recorrer aos alimentos para atenuar essas emoções. Os psicólogos ensinam também o doente a entender a diferença entre a fome emocional e a fome física. Já os nutricionistas preocupam-se em ensinar ao doente quais são os alimentos que saciam mais, bem como fazem um plano alimentar de emagrecimento dado que muitas das pessoas que sofrem de compulsão têm excesso de peso ou obesidade.

O que torna difícil o tratamento da compulsão é o facto de os doentes serem viciados num produto que não podem deixar de consumir uma vez que dependemos dos alimentos para sobreviver.

Existem estudos que comprovam que os alimentos ultraprocessados causam dependência nos seus consumidores uma vez que possuem na sua composição substâncias altamente viciantes pelo efeito que provocam no nosso sistema dopaminérgico. São exemplos disso os hamburgers, as bolachas, os biscoitos, as batatas-fritas, o pão etc. Esta questão adicionada ao facto de os doentes com compulsão

terem uma deficiência no sistema dopaminérgico e serotoninérgico decorrente de mutações que estes possuem em diversas variantes genéticas tais como na variante CREB1, GABRA-2 e na SLC6A5, o que despoleta uma predisposição maior do que o resto das pessoas para consumirem alimentos com elevadas concentrações de açúcar, gordura ou sal. Esta característica adicionada ao facto de o doente apresentar dificuldades em gerir o stress e a ansiedade (sentimentos e emoções com os quais todos temos de lidar no nosso dia-a-dia) provoca uma dificuldade em cessar por completo os episódios compulsivos no doente a longo prazo.

Uma vez que é impossível alterar o DNA destes doentes, bem como outras deficiências na produção de determinados neurotransmissores e hormonas (oxitocina, serotonina, dopamina, grelina, leptina, insulina etc.) a não ser à base de medicação, é importante encontrar um tratamento que possa ser mantido a longo prazo, e que ao mesmo tempo possa ser fonte de felicidade para estes doentes. Um doente com compulsão alimentar jamais vai conseguir ser feliz a comer todos os dias doses pequenas de comida, ou

comida saudável todos os dias, no máximo conseguirá fazê-lo durante alguns dias, mas depois a sua genética falará mais alto e abandona o tratamento. O que podemos fazer para que isto não aconteça?

A maioria das dietas não apresentam sucesso a longo prazo porque têm na sua base uma redução constante na quantidade de comida e de carboidratos permitida, o que leva o doente a perder aderência à dieta porque não é satisfeita a sua adoração máxima que é a de comer uma refeição com grandes quantidades de comida.

Eu própria sofri de compulsão alimentar, tendo também já sofrido de bulimia há cerca de seis anos doença que consegui tratar com medicação à base de anticonvulsivos, antidepressivos e ansiolíticos e com a ajuda de um plano nutricional vegetariano baseado na alternância de quantidades de carboidratos diárias.

Espero que este livro permita a realização de mais estudos e investigações sobre o impacto da estratégia “carb cycle” adicionado a uma rotina de exercício físico no tratamento inicial da compulsão alimentar e na perda de peso.

Para isso partilho com o leitor um registo diário de todos os alimentos que comi e em que quantidades, bem como partilho também as alterações fisiológicas e alterações psicológicas que fui experimentando ao longo do seguimento deste plano, as mudanças que fui fazendo e os resultados que fui conseguindo atingir.

Espero ainda conseguir com este livro levar as pessoas a acreditar que é possível emagrecer, mas principalmente que é possível deixarem de estar presas à alimentação, e parar de associá-la a um frequente mal-estar - que varia entre o prazer e o sentimento de culpa. Se o vosso objetivo é emagrecer e sonham em ter um corpo magro e elegante sigam esse objetivo com foco, determinação e dedicação. Não aceitem que vos digam que “têm de aprender a gostar de ser como são” ou que têm de aumentar a autoestima.

Se já sofreram como eu de bulimia sabem que isso só é possível quando conseguimos olhar-nos ao espelho e ver que conseguimos perder aqueles quilos que tínhamos a mais.

Por fim reflitam um pouco sobre esta premissa:  
A alimentação é uma forma de nutrir o nosso corpo e de dar-lhe combustível para as nossas tarefas diárias, bem como uma forma de cuidarmos do nosso “templo” de forma a torná-lo o mais saudável e harmonioso possível. A alimentação não é a forma mais adequada de procurar preencher um vazio ou de ultrapassar um sentimento negativo de tristeza, de frustração, de ansiedade ou de tédio.

## Introdução

Provavelmente se compraste este livro estás a sofrer com algum problema relacionado com certos alimentos ou com a alimentação no geral.

A compulsão alimentar, a anorexia e a bulimia são distúrbios alimentares que fazem parte do DSM-V (Manual diagnóstico e estatístico de doenças mentais) e são doenças mais comuns nas mulheres, doenças essas que trazem consequências graves para a saúde dentre as quais a obesidade e a dependência alimentar. Esta última ainda não faz parte dos manuais de diagnósticos médicos, no entanto, isto não quer dizer que não exista. Vários estudos com ratos e com macacos têm sido feitos tendo sido concluído desses estudos que o próprio comportamento de comer e, principalmente, comer alimentos altamente palatáveis, processados e refinados pode viciar.

Ainda que a comida seja menos viciante do que o tabaco e o café não quer dizer que não exista, tal

como o álcool que é menos viciante do que a heroína, no entanto não deixa de ser uma substância cujo vício se torna igualmente grave.

O facto de uma pessoa beber apenas aos fins-de-semana não quer dizer que não seja alcoólico e que não tenha uma relação doentia com a bebida. Tal como uma pessoa que se envolva em episódios de compulsão alimentar (planeados ou fruto de um impulso incontrolável) apenas um dia por semana não quer dizer que não sofra de uma relação problemática com a comida que lhe pode trazer graves problemas para a sua vida.

De acordo com a minha experiência pessoal é possível fazer um paralelo entre o vício do álcool e o vício da comida sendo que estes partilham de várias semelhanças tais como:

- Uma relação impulsiva com a bebida/comida caracterizada pela incapacidade (quando em contacto com a substância) de controlar as quantidades que bebe/come ou a frequência com que bebe/come;
- Existência de várias tentativas frustradas de parar de beber/comer em excesso;

- Sintomas depressivos e ansiosos quando ficamos sem beber/comer por determinado período de tempo (que pode ser variável de pessoa para pessoa);

- Necessidade de aumentar as quantidades de comida/bebida para obter a mesma sensação de euforia e/ou de relaxamento que sentia anteriormente.

Este padrão de comportamento também é muito semelhante ao que existe noutras dependências nomeadamente dependências comportamentais como o vício do jogo patológico, vício sexual e o vício de compras.

Estes vícios por sua vez costumam estar presentes em simultâneo nos viciados em comida, sendo que na ausência da substância principal viciante os dependentes procuram outros vícios para colmatar a falta de comida. Também não é incomum termos pessoas viciadas em álcool e também viciadas em sexo ou em jogo patológico, ou pessoas que são viciadas em comida e igualmente viciadas em compras ou em sexo. O vício do sexo pode ter várias formas de expressão sendo que pode não necessariamente envolver o

coito, pode-se revelar através do recurso a práticas de masturbação excessiva, e/ou visualização excessiva de pornografia.

Curiosamente o impulso sexual tem as suas semelhanças com o impulso de comer sobre o qual iremos falar neste livro e o comportamento sexual compulsivo também é muito semelhante ao comportamento de comer compulsivo. Tanto o sexo como a comida ativam áreas do cérebro associadas ao prazer e à recompensa. Em ambas as atividades há a liberação de dopamina. Ambos os impulsos são regulados por hormonas sendo que o impulso sexual é regulado pela testosterona e pelo estrogénio e o impulso de comer é regulado pela leptina e pela grelina, hormonas sobre as quais iremos falar mais adiante. No entanto, existe uma diferença em termos de intensidade destes impulsos, sendo que algumas pessoas apresentam um impulso mais intenso do que outras em relação à comida e/ou em relação ao sexo. Ambos os impulsos têm ainda uma base biológica e ambos estão relacionados com a sobrevivência.

O estudo e a investigação desta semelhança mais aprofundados pode ser fundamental para o encontro

de novas estratégias não convencionais para o tratamento da compulsão alimentar que podem ser úteis para uma recuperação a longo prazo deste problema de saúde.

Este livro resulta da minha luta/recuperação da compulsão alimentar que, na minha opinião e de acordo com a minha experiência pessoal, é consequência da minha relação tóxica com os alimentos e a alimentação no geral. A dependência alimentar prejudicou-me tanto na minha saúde física como na saúde mental, sendo que me trouxe problemas de desgaste do esmalte, problemas de tensão arterial, falta de circulação nos dedos das mãos, oscilações de humor, dificuldades de concentração, dores no fígado, desregulação das hormonas da leptina e da grelina, manchas na pele, resistência à insulina e, a consequência mais gravosa de todas, fraqueza na estrutura óssea ao nível do quadril. De algumas dessas consequências consegui recuperar, de outras não.

Para além de episódios de compulsão alimentar (planeados ou impulsivos) também já sofri de anorexia que evoluiu para um quadro de anorexia do tipo

purgativo, e esta evoluiu mais tarde para um quadro de bulimia, que foi tratada com medicação, no entanto voltou a surgir quando cessei a medicação ainda que sem recurso ao vômito induzido como manobra de controlo de peso - que passou a ser a prática de exercício físico excessiva, a toma de esteroides anabolizantes e o abuso de suplementos desportivos, bem como períodos longos de jejum intermitente. Por último evoluí para um quadro de compulsão alimentar periódica - durante a pandemia covid-19 -altura em que ao mesmo tempo me foi diagnosticado artrose no quadril, num grau ligeiro.

Foi este golpe que a vida me deu – ou melhor a minha relação conturbada com a comida – que me levou a elaborar um diário alimentar na esperança de que este me ajudasse a adquirir conhecimento sobre o meu vício alimentar e me desse ferramentas estratégicas para tratar a compulsão alimentar. Concluí mais tarde que o vício alimentar estava camuflado por um hiperfoco com o corpo que julgava ser fruto de uma obsessão com o mesmo, obsessão essa que na realidade se relacionava com determinados alimentos, principalmente com os hidratos de carbono refinados

como o pão e as bolachas. A dada altura quando retirei estes alimentos da minha rotina - durante a dieta cetogénica - comecei a desenvolver falta de controlo de impulsos quando ingeria outros alimentos -ricos em gordura e em proteína- tais como queijo edam ou queijo gouda, e a amendoins. Nessa altura o pão até aparecia nos meus sonhos, sendo que o meu desejo por este alimento estava presente todos os dias.

Mais tarde e quando comecei a praticar uma alimentação saudável com as quantidades de proteína, hidratos bem como de açúcar, e gordura em quantidades recomendadas pela organização mundial da saúde, comecei a sentir necessidades de ingerir uma maior quantidade de ovos, iogurtes, aveia e suplementos proteicos sendo que também desenvolvi desejos impulsivos por estes alimentos.

Quando falamos em alimentos viciantes, a nossa cabeça transporta-nos logo para alimentos ricos em açúcar, sal e gorduras trans, uma vez que existe um maior número de estudos e investigações elaborados no sentido de provar que estes alimentos alteram o nosso sistema de recompensa no cérebro e nos fazem subir rapidamente os níveis de dopamina no cérebro

provocando uma enorme sensação de prazer -prazer esse que, pode ser experimentado com mais intensidade naquelas pessoas, como eu, que são mais sensíveis à produção/elevação deste neurotransmissor. A dopamina é um dos neurotransmissores mais associado ao processo de vício de substâncias ou de comportamentos.

E as proteínas? Será que não nos alteram os níveis de dopamina?

É certo que tem de existir uma predisposição genética e/ou alterações em certos genes para que se possa dizer que uma pessoa é mais propensa a desenvolver dependências alimentares do que outras, mas também é certo que o ambiente facilitador ajuda bastante nesse processo.

Atualmente a indústria dos suplementos alimentares é enorme e é fonte de enorme lucro. No mundo inteiro em geral, e no mundo dos ginásios em particular existe o incentivo para aumentar o consumo e a ingestão de proteína diária quer seja de forma natural quer seja em forma de suplementos. Esse incentivo é tanto feito para pessoas que querem aumentar a massa muscular

bem como para pessoas que querem emagrecer e é um enorme lucro para empresas como a Growth Supplements, a Max Titanium, a Optimum Nutrition e a Universal Nutrition. Talvez seja por isso que ainda não haja estudos e investigações realizados no sentido de revelar quais são os componentes existente nas proteínas quer artificiais quer naturais que também ajuda e influencia na produção de Dopamina, tais como a tirosina e a fenilalanina. Não há quase ser humano nenhum que não coma pão, iogurtes ou leite todos os dias. Na minha opinião - e de acordo com as conclusões que tenho obtido com as investigações que tenho realizado - o motivo vai muito além de serem considerados alimentos típicos da alimentação portuguesa e alimentos que fazem parte de uma alimentação “normal” e saudável dos seres humanos.

Não pretendo com este livro criticar e/ou difamar e/ou atribuir as culpas da dependência alimentar á industria alimentar nem ás industrias de suplementos desportivos, o meu objetivo secundário é partilhar conhecimento com a investigação que fiz sobre a influência dos alimentos e da nossa alimentação no nosso cérebro e como é que esta afeta/influencia os

nossos neurotransmissores - em particular como é que esta afeta a produção da dopamina no cérebro e nos pode colocar em risco de desenvolvermos dependências alimentares.

O meu objetivo principal é partilhar as estratégias alimentares que adotei autonomamente durante um trabalho árduo de recuperação e tratamento do meu problema com a alimentação. Não sou neurocientista, nem nutricionista pelo que tudo o que aqui é exposto é fruto de uma possibilidade e não de certezas absolutas. As estratégias que aqui partilho convosco resultaram comigo sendo que não fazem parte de uma melhor ou mais eficaz estratégia de tratamento da compulsão alimentar em particular e das dependências alimentares em geral. Sou apenas testemunha da difícil luta para vencer relações disfuncionais com a comida e de que essa luta pode ser feita autonomamente e em conjunto com o próprio alimento gatilho.

Comer e encontrar alimento é um comportamento normal de todos os seres-humanos sendo que este faz parte de uma necessidade básica de sobrevivência de todos nós e tem por objetivo principal sustentar o funcionamento do corpo, mas também pode estar associado a certas atividades como ver televisão, ou conduzir, ou estar sentado numa paragem à espera de transporte. Porque é que algumas pessoas ocupam os tempos mortos com alimentos, mesmo não tendo fome física?

Desde cedo que nos habituámos a conviver com os nossos familiares e amigos “à volta da mesa”. A maior parte das vezes que combinamos algo fora de casa – ou até mesmo dentro de casa - com alguém que nos é próximo e com a qual estabelecemos uma relação afetiva envolve comida ou bebida. Também as habituais épocas festivas com amigos – os Aniversários - ou entre familiares - Natal - são realizados em grandes banquetes de comida. Foi assim que o ser-humano sempre se habituou a conviver e a socializar. Nas pessoas “mais antigas” é comum o alimento ser visto como uma forma de “dar afeto” ao outro. Raras

são as vezes em que vamos almoçar ou jantar a casa dos nossos avós em que eles não nos assaltam com a sua frase tipicamente insistente “não queres mais? Come mais um bocado!”. Acho que isto acontece porque muitos dos nossos antepassados sofreram com a escassez de alimento característica da época e “registaram” - ainda que inconsciente nas suas mentes - que “o melhor é reservar, armazenar e dar aos que amamos o máximo de comida possível porque amanhã podemos não ter alimento suficiente”. Talvez também tenha sido isto que possa ter acontecido nas nossas mentes durante a época de pandemia em que se ouvia falar na crise económica do país em todos os canais televisivos e que nos levou a comer mais do que aquilo que o nosso corpo pedia.

Numa perspetiva mais comportamental a presença constante de comida nos momentos de socialização com os nossos familiares, amigos e/ou namorados “ensinou” o nosso cérebro a relacionar a comida com o convívio social e com o amor, o afeto, a alegria, e também com o desejo. Assim, não são raras as vezes em que os encontros amorosos são carregados de “desejo e excitação emocional” regados

com um belo jantar num restaurante de sushi (ou outro com comida à discrição) e acompanhados com um belo vinho ou uma sangria bem adocicada.

Particularmente nas ocasiões alimentares com os nossos namorados - ou com um possível futuro namorado - a previsão ou a antecipação, da probabilidade de consumação do ato sexual aumenta a dopamina no nosso cérebro e a adição de comida palatável e de álcool nessa ocasião especial aumenta ainda mais a dopamina, o que faz desse jantar «pré-sexual» - altamente calórico - uma experiência intensa e prazerosa que vamos querer repetir de cada vez que conhecermos um novo parceiro sexual. Esta repetição de uma refeição altamente calórica e palatável é normal sempre que uma ocasião «especial» ou que sai fora da normalidade a justifique, no entanto, deixa de ser normal, ou saudável se formos a estes restaurantes de comida à discrição todas as semanas ou todos os dias.

Para haver excesso de peso ou obesidade (não causada por outros problemas de saúde) é necessário que ingiramos maior quantidade de alimento do que aquela que gastamos e isso é de conhecimento geral.

Se a alimentação é uma das primeiras necessidades básicas do ser humano e se esta é uma atividade que nos mantém vivos porque é que existem perturbações/doenças alimentares e porque é que criamos relações tóxicas com os alimentos? A resposta está na dopamina, um neurotransmissor responsável pela motivação e pelo desejo e também responsável pelo desenvolvimento das dependências químicas e naturais.

É ao escrever estas palavras que começo a chorar compulsivamente, recordei-me da luta difícil contra a relação tóxica que comecei a desenvolver com os alimentos desde muito cedo, que se instalou e intensificou sem que eu própria me tivesse apercebido e que fugiu ao meu controlo. A comida dominava o meu dia-a-dia, influenciava as minhas decisões e vivia a tempo inteiro na minha mente. Foi assim durante anos, como acontece com as pessoas que sofrem de dependência de álcool ou, de tabaco - esta última da qual ainda hoje sofro. Comecei a fumar quando tinha 23 anos e apenas fumava com um namorado que tinha na altura. Depois, quando terminou a relação como forma de aliviar a angústia de abandono comecei a

comprar tabaco e rapidamente, talvez num espaço de quinze dias passei de 3 cigarros diários para 6 e, depois para metade de um maço por dia. Até hoje consegui deixar de fumar inúmeras vezes. A mais duradoura foram três anos.

As minhas relações amorosas também sempre foram instáveis, sendo que a mais duradoura que tive foram seis anos, mas com 5 «interrupções e regressos» por decisão minha. Sentia que aquela relação era monótona e não me satisfazia, mas o desejo sexual falava mais alto. Sempre que retomava a relação o «sexo pós-conflito» era fantástico e uma experiência intensa, bem como as discussões de ciúmes que eu considerava serem fruto de um amor verdadeiro e que “apimentavam” e viciavam-me cada vez mais e me transportavam rumo a uma relação obsessiva e tóxica de um modo um tanto sadomasoquista e “masoquista-sado”. A fase da reconciliação era sempre conseguida com uma ida ao cinema (com um balde de pipocas gigante) e uma ida a um dos meus restaurantes preferidos (aqueles onde se podia comer à discrição ou pizzarias). A dopamina estava sempre elevada nesses momentos e era desligada no final do dia depois do