



CEPPAN

Cadernos da CEPPAN – Revista de Transtornos Alimentares

Edição N. 3, setembro de 2008



BARCO / ANTONIO MENDI DA CARREIRO, 1934-1956 / PALAZZO BARBERI - ROMA

O Desafio do Diagnóstico
Psiquiátrico em Crianças
e Adolescentes com
Transtornos Alimentares..... 4

Alimentação
na adolescência..... 7

leituras..... 10, 11

Cadernos da **CEPPAN**
Revista de Transtornos Alimentares

Publicação trimestral da Clínica
de Estudos e Pesquisa em Psicanálise
da Anorexia e Bulimia (CEPPAN)

CONSELHO EDITORIAL
Ana Paula Gonzaga e Cybelle Weinberg

REVISÃO
Valter Lellis Siqueira

JORNALISTA RESPONSÁVEL
Carlos Alberto Sardenberg

PROJETO GRÁFICO E ARTE FINAL
2 Estúdio Gráfico

TIRAGEM
1.000 exemplares

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA
R. João Moura, 627, cj 203
cep 05412-001
tel. (11) 3081 7068
ceppan@uol.com.br
www.redeceppan.com.br

*Somente será permitida a reprodução
total ou parcial dos textos mediante
autorização do Conselho Editorial*

APOIARAM ESTA EDIÇÃO

Casa de Idéias Produções e Editora Ltda

Evelin Schiller Chaves

Erasmus Ualadão França

Francy Ribeiro Moreira

Isaura Martinelli Amaral

Harina Diniz Jorge

Helly Cristina Gonçalves

Maria do Socorro Loyola

Rubens Sardenberg

Yara Pierangeli Fonseca



Tendo por pilares a clínica,
a pesquisa e o
atendimento institucional,
este curso propõe a reflexão
da prática psicanalítica
no tratamento dos
transtornos alimentares.

TEMAS DO PROGRAMA

- Breve histórico da anorexia e bulimia nervosa
- Critérios diagnósticos
- Compreensão psicanalítica da anorexia
- Compreensão psicanalítica da bulimia
- A adolescência/ Feminilidade
- Os transtornos alimentares na contemporaneidade
- A clínica psicanalítica

DESTINADO A

Psicólogos, estudantes de psicologia, psiquiatras, nutricionistas e outros profissionais da área da saúde/educação.

INÍCIO

27 de setembro de 2008
Serão seis encontros quinzenais aos
Sábados das 15:00 hs às 18:00 hs.

CUSTO

3 parcelas de R\$ 180,00

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES

Fone: (15) 3327. 2014
contato@psicologianocotidiano.com.br

LOCAL DE REALIZAÇÃO

Av. Presidente Kennedy, 316. Jd.
Paulistano – Sorocaba – SP
www.psicologianocotidiano.com.br

SERÃO FORNECIDOS CERTIFICADOS
E MATERIAL DO CONTEÚDO DO CURSO.

www.redeceppan.com.br

CLÍNICA DE ESTUDOS E PESQUISAS EM PSICANÁLISE DA ANOREXIA E BULIMIA

I CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM TRANSTORNOS ALIMENTARES EM SOROCABA

DOCENTES

Ana Paula Gonzaga – CRP: 06/24740-0 -
Psicanalista pelo Instituto Sedes Sapientiae,
coordenadora da CEPPAN e membro da equipe
multidisciplinar do PROTAD - HCFMUSP.

Cybelle Weinberg – Psicanalista pelo
Instituto Sedes Sapientiae, mestre em ciências
pela FMUSP, autora de livros sobre
adolescência e transtornos alimentares.
Coordenadora da CEPPAN.

Evelin Schiller Chaves – CRP: 06/69017 –
Especialista em psicoterapia breve,
pós-graduanda em psicoterapia
psicanalítica – USP. Membro da CEPPAN.
Contato: www.psicologiasorocaba.com.br

Kelly Cristina Arrigatto – CRP: 06/77334
– Mestranda em psicologia clínica pela PUC
de São Paulo. Membro da CEPPAN.
Contato: www.psicologiasorocaba.com.br

Maria Helena Fernandes – Psicanalista,
doutora em Psicanálise e Psicopatologia
pela Universidade de Paris VII, com
pós-doutoramento pelo Departamento
de Psiquiatria da UNIFESP, professora
do Curso de Psicossomática do Instituto Sedes
Sapientiae e autora dos livros *L'hypocondrie
du rêve et le silence des organes: une clinique
psychanalytique du somatique* (Villeneuve
d'Ascq: Presses Universitaires du Septentrion,
1999), *Corpo* (Coleção "Clínica Psicanalítica".
São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003) e
Transtornos Alimentares: anorexia e bulimia
(Coleção "Clínica Psicanalítica"). São Paulo:
Casa do Psicólogo, 2006).

editorial

A adolescência, momento evolutivo que contempla importantes transformações e impõe novos padrões comportamentais, sociais, vinculares, afetivos e relacionais, também torna os jovens vulneráveis diante dessas tarefas, tendo por conseqüência a irrupção de algumas patologias. Dentre elas, e com impacto significativo, estão os Transtornos Alimentares (TA), que embora descritos clinicamente há pelo menos dois séculos, ganharam destaque nas últimas décadas devido ao aumento da prevalência em indivíduos cada vez mais jovens. A estatística aponta uma incidência da Anorexia Nervosa de 0,5 a 1% na população de adolescentes e adultos jovens, com um pico de 4% na faixa etária de 12 a 18 anos, o que representaria um universo de 600.000 jovens em nosso país.

A experiência confirma que programas de detecção precoce levam a uma melhor resposta ao tratamento. Entretanto, observa-se mais freqüentemente que os jovens acometidos pela anorexia ou bulimia chegam tardiamente aos serviços de saúde pelo não reconhecimento de seu quadro clínico ou de sua gravidade. Quando acomete crianças ou adolescentes, os TA resultam em graves conseqüências emocionais, psicossociais e sexuais, com uma taxa de mortalidade em torno de 10% a 15%.

A identificação precoce diminui o custo do tratamento, favorece o prognóstico e restitui o bom funcionamento familiar. Por isso, atendendo a um de seus objetivos principais – a prevenção dos TA –, a Revista *Cadernos da Ceppan* discute, neste número, dois aspectos importantes dessa patologia: a questão da especificidade dos TA na adolescência e os aspectos nutricionais dessa fase do desenvolvimento. Considerações sobre as mudanças normais no padrão de alimentação na adolescência, bem como as dificuldades de se fazer um diagnóstico psiquiátrico em crianças e adolescentes com TA, são contribuições importantes que os autores desse número nos oferecem, para a identificação e tratamento do adolescente com TA.

O Desafio do Diagnóstico Psiquiátrico em Crianças e Adolescentes com Transtornos Alimentares

O diagnóstico de um transtorno psiquiátrico é baseado em critérios diagnósticos organizados em dois sistemas classificatórios internacionais: DSM-IV-TR e CID-10. A seção de “*transtornos alimentares*” dessas classificações inclui os diagnósticos de anorexia nervosa, bulimia nervosa e suas formas atípicas ou sub-clínicas, denominadas Transtornos Alimentares Não-Especificados (TANE). Seus critérios diagnósticos foram desenvolvidos baseados em estudos com populações de adultos entre 15 e 35 anos. Esse mesmo sistema classificatório, entretanto, também é usado para a avaliação de crianças e adolescentes mais novos. Apesar de adaptações, lacunas e imperfeições, permanecem esses critérios diagnósticos, sobretudo entre os indivíduos mais jovens.

A apresentação clínica dos transtornos alimentares varia de acordo com a etapa do desenvolvimento afetivo e cognitivo do indivíduo e com a duração da doença. Pacientes mais jovens têm capacidades diferentes de relatar, descrever, entender e apreciar o significado de seus comportamentos e pensamentos alterados. A ausência de adaptação adequada dos critérios diagnósticos contribui para perda de casos e para que cerca de 40% a 60% das crianças e adolescentes com transtornos alimentares acabem recebendo diagnóstico de TANE. Há, assim, muitos questionamentos, debates e controvérsias quanto à aplicabilidade e validade dos critérios diagnósticos em pacientes entre 7 e 14 anos de idade. A fim de ilustrar a complexidade do tema, serão discutidos, a seguir, alguns pontos a partir dos critérios diagnósticos do DSM-IV-TR.

Com relação à anorexia nervosa, o primeiro critério refere-se à “*recusa em manter o peso dentro ou acima do mínimo normal adequado à idade e à altura; por exemplo, perda de peso, levando à manutenção do peso corporal abaixo de 85% do esperado, ou fracasso em ter o peso esperado durante o período de crescimento, levando a um peso corporal menor que 85% do esperado*”. Em crianças e adolescentes jovens esses parâmetros tornam-se complicados. A perda rápida de peso nessa população pode ter consequências deletérias – a saber, mesmo que o ponto de corte de perda ou estagnação de peso ainda não tenha sido alcançado ou que algum dano físico tenha sido detectado. Além disso, as variações individuais de velocidade, tempo e duração de pico de crescimento estatural e ponderal, típicos da puberdade, são muito diferentes entre as pessoas, possuindo características únicas. Fator de maior complicação pode ainda ocorrer já que, num

Vanessa Pinzon

Médica psiquiatra, coordenadora médica do Projeto Interdisciplinar de Atendimento, Ensino e Pesquisa dos Transtornos Alimentares na Infância e Adolescência (PROTAD) do AMBULIM – SEPIA –IPq – HCFMUSP.

mesmo indivíduo durante a puberdade, pode haver mudanças nas suas curvas prévias de altura e peso por idade, usadas como parâmetros de seu desenvolvimento normal.

Os critérios diagnósticos referentes a alterações cognitivas na anorexia nervosa também não consideram a etapa do desenvolvimento cognitivo de crianças e de adolescentes. Por exemplo, o critério de *“recusa em ganhar peso mesmo na presença de desnutrição”* não considera que indivíduos nessa faixa etária costumam não ter crítica de seu estado mórbido ou não conseguem perceber e nomear seu medo de engordar mesmo que na presença de vários comportamentos que inequivocamente contribuem para perda de peso. De forma similar, o critério sobre *“distorção da imagem corporal, auto-estima embasada no peso corporal ou a negação dos riscos da desnutrição”* requerem capacidades cognitivas e afetivas complexas para serem manifestadas pelos pacientes. Nas crianças, as queixas somáticas são as principais razões apresentadas para recusa alimentar, tal como *“estou com dor de barriga”*. Como acontece em outras patologias na infância e na adolescência, as atitudes e os comportamentos podem ser parâmetros mais fidedignos de psicopatologia do que os relatos verbais isoladamente.

O último critério se refere à presença de amenorréia por pelo menos três ciclos menstruais consecutivos. Sua aplicabilidade em crianças e adolescentes jovens torna-se muitas vezes difícil, já que muitos desses pacientes ainda não menstruaram ou ainda apresentam ciclos irregulares característicos. Não obstante, esse critério é inaplicável em meninos, que representam um número maior de casos nessa população.

Na bulimia nervosa, os aspectos do desenvolvimento cognitivo e afetivo devem ser igualmente considerados. Os critérios diagnósticos sobre *“auto-avaliação influenciada pelo peso e forma corporal”* requerem capacidades de abstração sofisticadas. Essas condições apenas alcançarão maturidade nos estágios mais tardios da adolescência.

Mesmo os padrões de comportamento apresentam variações ao longo do desenvolvimento que são igualmente influenciadas pelo fato da criança ter autonomia restrita. Assim, comportamentos de armazenar e esconder comida ou comer secretamente pode ser um importante indicador de padrões de descontrole alimentar. Os exercícios físicos incluídos nas atividades diárias e imperceptíveis aos adultos são muito comuns como compensações em crianças. Vômitos e laxantes ocorrem mais em adolescentes mais velhos e com mais liberdade. Os prejuízos decorrentes dos métodos compensatórios podem tornar-se mais intensos em crianças e adolescentes mesmo que sua frequência não satisfaça os pontos de corte propostos nas classificações. Além disso, a intencionalidade de realizar determinado ato pode ser um melhor indicador de doença do que sua própria frequência.

Essas questões têm sido debatidas entre grupos internacionais de especialistas em transtornos alimentares na infância e na adolescência. Dentre as



A DANCER OF ARAUCO / AMÉDÉE GENTIL-SCALZELES / THE NATIONAL GALLERY OF ART

sugestões em pauta, estão a inserção de emendas aos critérios diagnósticos já existentes, adaptadas a crianças e adolescentes, à semelhança do que já ocorre com outras patologias psiquiátricas ou a formulação de um sistema classificatório à parte que abranja todos os problemas e doenças alimentares da infância e da adolescência.

Enquanto essas novas diretrizes diagnósticas não se concretizam, é fundamental lembrar que, muitas vezes, o encontro com profissionais da área da saúde mental pode representar a única chance de uma criança ou adolescente e de sua família terem um diagnóstico adequado e precoce e, conseqüentemente, de receber tratamento eficaz. Evitando-se, assim, o impacto devastador das patologias alimentares na saúde mental e física dos pacientes.

referências bibliográficas

- Bryant-Waugh R, Lask B. Overview of eating disorders In: *Eating Disorders in Childhood and Adolescence*. Third Edition. Edited by Routledge, London, 2007.
- Peebles R, Wilson JL, Lock J. How Do Children with Eating Disorders Differ from Adolescents with Eating Disorders at Initial Evaluation? *Journal of Adolescent Health* 39: 800-805, 2006.
- Workgroup for Classification of Eating Disorders in Children and Adolescents (WCEDCA). Classification of Child and Adolescent Eating Disturbances. *Int J Eat Disord* 40: S117-S122, 2007.



Alimentação na adolescência

Manoela Figueiredo

a adolescência é uma etapa de crescimento e desenvolvimento físico muito intensa. O organismo que está crescendo passa por muitas modificações rápidas e até bruscas, que não serão necessariamente permanentes, como por exemplo o aumento de gordura nas meninas. As alterações emocionais também são muito significativas – a rebeldia, a busca de independência e de autonomia são algumas características marcantes.

A manutenção do peso em um adulto é algo normal e esperado, porém na puberdade a média de peso de uma menina pode variar de 34 Kg aos 11 anos para 48 Kg aos 13. Ou seja, um aumento de peso de 41% em 2 anos, o que requer, inclusive, um aumento diário na ingestão calórica durante esse período.

Nessa etapa acontecem também mudanças importantes no modo de se alimentar. O padrão alimentar, que é caracterizado pela maneira como a alimentação se estrutura, pelos horários, pela frequência das refeições e pelo tipo de refeição realizada muda muito. Os adolescentes passam a ter uma maior autonomia para escolherem o quê, quando e como vão comer diferente do padrão alimentar da infância que era de certa forma “imposto” pela estrutura familiar.

O tipo de relação do adolescente com a alimentação — ou seja, como ele pensa, sente e se comporta com os alimentos e refeições — essencial para o desenvolvimento de um comportamento alimentar saudável. Mas o que geralmente acontece é que os adolescentes usam a autonomia recém adquirida para “pular” refeições — principalmente o café da manhã —, substituir refeições principais como almoço e jantar por lanches e aumentar o consumo regular de doces, salgadinhos, frituras e refrigerantes. Apresentam também uma baixa ingestão de certas vitaminas e minerais, de fibras e de água.

Ao mesmo tempo, principalmente para as meninas, há uma pressão constante da mídia e do meio social e cultural que freqüentam para que tenham um peso e um corpo “ideais”; há um desejo de se sentirem mais atraentes fisicamente com o despertar da sexualidade e feminilidade; há uma fragilidade no domínio das informações científicas sobre peso e dieta e, por fim há um risco aumentado das adolescentes de “criarem” modelos ideais de peso, de corpo e de dieta.

Manoela Figueiredo

Nutricionista e jornalista.

Aprimorada em Transtornos

Alimentares pelo Instituto de Psiquiatria

do HC-FMUSP. Membro do Grupo

de Estudos em Nutrição e Transtornos

Alimentares (GENTA). Coordenadora

da Nutrição do Projeto Interdisciplinar

de Atendimento, Ensino e Pesquisa

dos Transtornos Alimentares na Infância

e Adolescência (PROTAD) do

AMBULIM – SEPIA – IPq – HCFMUSP.

A maneira como a adolescente lida com o que percebe como causador de sua insatisfação corporal pode ser um fator muito importante para desencadear um Transtorno Alimentar (TA).

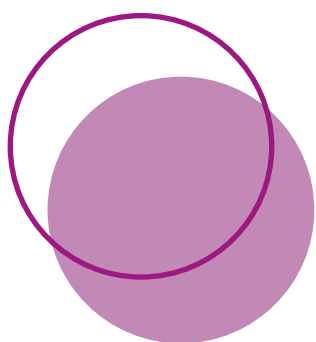
O padrão alimentar na anorexia nervosa possui alguns aspectos que podem ser semelhantes aos encontrados na adolescência, como restrição dietética auto-imposta, jejuns longos, hábito de pular refeições, restrição ao consumo de certos alimentos – calóricos, carnes, gorduras, doces etc —, uso de compensações na tentativa de eliminar o que acreditam ser excessos como atividade física, uso de laxantes e outros medicamentos e vômitos auto-induzidos, tentativa de seguir dietas da moda e possuírem uma série de mitos e crenças alimentares.

Na bulimia nervosa também aparece o hábito de pular refeições, as tentativas de restrição (dietas da moda) seguidas de compulsão e compensação, os mitos e crenças para com os alimentos e uma dificuldade com a compreensão do que é fome, o que é vontade de comer e o que é saciedade.

A preocupação e o cuidado que se deve ter com os adolescentes em relação às questões de peso e imagem se devem principalmente ao fato de que muitos estudos revelam que a distorção da imagem corporal geralmente se inicia na adolescência. As meninas correlacionam o peso ou o que consideram o seu excesso à gordura e à insatisfação corporal. A aparência distorcida passa então a ser o grande fator motivador para as alterações na dieta.

Para que o organismo possa ser capaz de passar pelo processo de crescimento e maturação sexual durante a adolescência, há um aumento significativo nas recomendações diárias de nutrientes. A restrição calórica auto-imposta, assim como a inadequação no consumo de determinados nutrientes, pode ser determinante para interrupção e atraso na taxa de crescimento e evolução da puberdade. Portanto o aparecimento de um transtorno alimentar durante a adolescência pode causar comprometimentos emocionais e nutricionais extremamente sérios.

Definir clinicamente o peso ideal de uma adolescente é algo bastante complicado e ainda controverso, mas considera-se que o índice de massa corpórea (IMC) deve ser usado com precaução nessa faixa etária. Trata-se de um indicador da relação peso e altura que não reflete as reservas de gordura nessa faixa etária. Assim, uma alteração significativa de IMC não poderá ser considerada um indicador das reservas de gordura, proteína e carboidratos do adolescente. Pacientes mais jovens requerem geralmente mais preocupações clínicas do que adultos, porque suas reservas de energia e gordura são mais baixas, além do que edemaciam e desidratam mais rapidamente do que adultos. A perda de peso em crianças e adolescentes pode ser subestimada se considerado apenas o IMC. Por essa e outras razões, nessa faixa etária deve-se usar as curvas de crescimento por percentil do NCHS, uma série de curvas que ilustram a distribuição de medidas corporais (peso, estatura e IMC) por idade. Foram desenvolvidas pe-

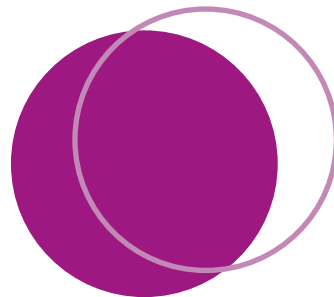


lo National Center for Health Statistics (NCHS) nos Estados Unidos, e são utilizadas também no Brasil para acompanhar o crescimento de crianças e adolescentes de 2 a 20 anos. Assim, a anorexia nervosa pode estar presente em meninas que não tiveram perda de peso ou mesmo naquelas que o mantiveram durante um período de crescimento em altura. Em outras situações pode haver um pequeno aumento no peso, porém acompanhado de um crescimento em altura, o que resulta em uma queda importante de percentil.

O padrão e comportamento alimentar de um adolescente com ou sem transtorno alimentar pode ser muito semelhante. Nos TA o impacto negativo das alterações da alimentação e suas conseqüências fisiológicas será muito maior, porém os educadores, familiares e profissionais envolvidos com esses jovens devem estar sempre atentos se aquela alimentação é apenas uma alimentação mais bagunçada ou “transtornada”, típica da adolescência, ou se pode haver uma preocupação excessiva com peso e dieta que possa vir a ser um fator desencadeante para o estabelecimento de um transtorno alimentar.

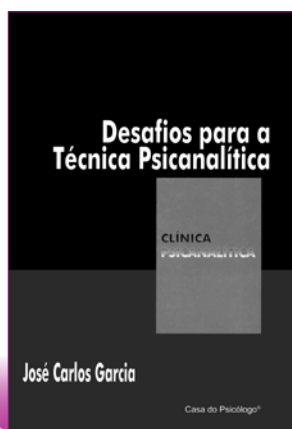
Bibliografia

- Alvarenga M, Dunker KLL. Padrão e comportamento alimentar na anorexia e na bulimia nervosa. In: Philippi, S. T. & Alvarenga, M. *Transtornos alimentares: uma visão nutricional*. Barueri: Manole, 2004;8:131-148.
- AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION (ADA). Position of the American Dietetic Association: nutritional intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa and eating disorders not otherwise specified. *ADA reports*. 2004.
- Cintra IP, Fisberg M. Mudanças na alimentação de crianças e adolescentes e suas implicações para a prevalência de transtornos alimentares. In: Philippi, S. T. & Alvarenga, M. *Transtornos alimentares: uma visão nutricional*. Barueri: Manole, 2004;8:149-161.
- <http://www.cdc.gov/GROWTHCHARTS/>



Patricia Gipsztein

Oficina de cura: o exercício da clínica



em *Desafios para a Técnica Psicanalítica*, José Carlos Garcia, de forma primorosa e bastante generosa, discute a questão da técnica em Psicanálise. Com competência, nos convida a refletir sobre situações inquietantes com que nos deparamos em nossa clínica.

Afirma que as questões técnicas, quando manejadas de forma rígida e mecânica, podem limitar o trabalho do analista. Precisam, portanto, ser cuidadosamente pensadas e pautadas nas descobertas do analista em seu trabalho clínico, em sua supervisão e em sua análise pessoal. Para o autor, o que sustenta a posição do analista é o seu tipo de escuta e a maneira de compreender e interpretar a partir de seu lugar na transferência, e não a rigidez do enquadre.

Segundo Garcia, seu livro pode ser dividido em duas partes: a primeira é destinada à teoria da técnica e a segunda trata diretamente da atividade do analista, que ele chama de oficina de cura. Na primeira, faz uma importante reformulação da concepção freudiana da noção de símbolo a partir do conceito de pulsão de morte, dando uma nova compreensão da relação pulsão-representação. Somos levados a pensar sobre o lugar do analista na transferência. Para o autor, o que se repete na transferência não é só o reprimido, mas também a atualidade pulsional. A partir da apreensão do analista quanto ao seu lugar, o potencial de simbolização no processo analítico se amplia. Na segunda parte, somos agraciados com duas vinhetas clínicas com o intuito de discutir a transferência a partir dessa nova perspectiva. O quarto capítulo traz um caso clínico em que foi necessário recorrer a um método criativo para a continuação da análise e, no último, o autor expõe um novo instrumento criado a partir de uma dificuldade no contato com um paciente.

Garcia apresenta inovações técnicas interessantes, próprias de sua clínica, e demonstra que a técnica tem correlação direta com a apreensão teórica que cada analista faz. A teoria, a supervisão e a análise proporcionam o caráter singular com o qual a técnica se apresenta a cada um de nós no exercício de nossa clínica.

GARCIA, J C *Desafios para a Técnica Psicanalítica*.
São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

Patricia Gipsztein

Psicanalista. Especialista em Psicoterapia Psicodinâmica da Adolescência pelo Instituto Sedes Sapientiae. Membro da CEPPAN e do Departamento Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

Narcisismos

Esta pesquisa surge da constatação de que o conceito de narcisismo esconde grande diversidade sob uma aparência de homogeneidade e clareza e, também, do fato de existir forte tendência à sua banalização. Com o objetivo de restituir ao conceito sua complexidade e importância na psicanálise de hoje, rastrearam-se suas origens na obra de Freud, na tentativa de cercar o reticulado conceitual que lhe dá sustento e suporte, sem furtar-se a levantar também os problemas e conflitos que provoca.

Destacaram-se na obra de Freud os lugares em que se apóiam autores posteriores. Assinalaram-se, também, futuras tendências ou modos particulares de compreender determinados assuntos, o que permitiu perceber que alguns deles se afastam da essência do narcisismo e quiçá também da psicanálise.

Um particular interesse pelos fenômenos psicóticos, em especial a esquizofrenia, marca fortemente as análises efetuadas no último capítulo. Questiona-se a compreensão freudiana da esquizofrenia como uma regressão narcisista, uma vez que o grau de desestruturação que alguns pacientes apresentam faz pensar mais em auto-erotismo que em narcisismo, pois a dispersão, própria do auto-erotismo, parece mais apropriada para descrever os quadros. A integridade do eu, condição do narcisismo, não estaria sempre garantida na esquizofrenia.





Transtornos Alimentares na Infância e Adolescência – Uma visão multidisciplinar
LANÇAMENTO
03 de novembro
Livraria
Martins Fontes
Av. Paulista
18:30 h

ORGANIZAÇÃO: Cybelle Weinberg

AUTORES: Alicia Weisz Cobelo,
Ana Paula Gonzaga,
Ana Soledade Graeff-Martins,
Bacy Fleitlich-Bilyc,
Carolina Z. Gouvêa da Costa,
Cybelle Weinberg, Gizela Turkiewicz,
Karine Maria Giorgetti Romano,
Louise Cominato, Manoela Nicoletti,
Patrícia Belluzzo de Oliveira,
Renata David Kitade,
Rosa Magaly Campelo Borba de Moraes,
Tatiana Moya, Vanessa Dentzien Pinzon

CEPPAN

COORDENAÇÃO

Ana Paula Gonzaga
Cybelle Weinberg

MEMBROS EFETIVOS

Ana Carolina Saraiva
Ana Carolina Uasarhelyi
Ana Tereza de Almeida Alonso
Danyella de Melo Santos
Gabriela Malzyner
Jaqueline Cardoso
Kelly Cristina Gonçalves
Lorena Lins
Marina Fibe De Cicco
Patrícia Gipsztein
Talita Nacif

MEMBROS ASPIRANTES

Carla P. de A. Cardoso
Catia Sandor Pedrico
Daniele Gonzáles Lopez
Fernanda Escaleira
Maria Lucia R. Machado
Silvia Rocha Guimarães
Telma Himenes
Wania J. de Arruda Camargo

MEMBROS COLABORADORES

Alicia Cobelo
Evelin Schiller Chaves
Francy Ribeiro Moreira
Luciara Regina R.Lima
Priscila Liberatti



A CLÍNICA DE
ESTUDOS E PESQUISAS
EM PSICANÁLISE DA
ANOREXIA E BULIMIA
CEPPAN

CONVIDA PARA DISCUTIR

A Abordagem Multidisciplinar no Tratamento dos Transtornos Alimentares

Limites e possibilidades da psicoterapia no tratamento dos Transtornos Alimentares

Christina Marcondes Morgan

Psicoterapeuta Junguiana. Coordenadora do Programa de Orientação e Assistência aos Transtornos Alimentares (PROATA) da UNIFESP. Doutora em ciências pelo Departamento de Psiquiatria da UNIFESP. Especialista em Psicologia da Saúde pelo Departamento de Psiquiatria da UNIFESP. Membro da Academy for Eating Disorders.

A importância do acompanhamento nutricional nos Transtornos Alimentares

Manoela Figueiredo

Nutricionista e jornalista. Aprimorada em Transtornos Alimentares pelo Instituto de Psiquiatria do HC-FMUSP. Membro do Grupo de Estudos e Nutrição e Transtornos Alimentares (GENTA). Coordenadora da equipe de nutrição do Projeto de Atendimento, Ensino e Pesquisa em Transtornos Alimentares na Infância e Adolescência – PROTAD - IPq-HC-FMUSP.

O papel da psiquiatria no tratamento multidisciplinar dos Transtornos Alimentares

Vanessa Pinzon

Médica psiquiatra do Projeto de Atendimento, Ensino e Pesquisa em Transtornos Alimentares na Infância e Adolescência – PROTAD – IPq – HC-FMUSP. Pesquisadora executante do projeto de pesquisa “O Impacto de Comorbidades Psiquiátricas e de Outros Fatores de Risco na Resposta ao Tratamento de Crianças e Adolescentes com Transtornos Alimentares”.

LOCAL R. João Moura, 627, mezzaninno - São Paulo.

DATA 06 de novembro de 2008

HORÁRIO 20:00 horas

VALOR R\$ 35,00

INSCRIÇÕES (11) 3081 7068

www.redeceppan.com.br