

**Instituto Superior de Psicologia Aplicada**



O CONTROLO DO CORPO... O CONTROLO DA VIDA  
AUTONOMIA EM ADOLESCENTES COM ANOREXIA NERVOSA

Madalena Sereno Bessa Gravata Resende

**Nº de aluno**

**12311**

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Aplicada  
Especialidade em Clínica

**2008**

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

O CONTROLO DO CORPO... O CONTROLO DA VIDA  
AUTONOMIA EM ADOLESCENTES COM ANOREXIA NERVOSA

**Madalena Sereno Bessa Gravata Resende**

Dissertação orientada por Professor Doutor António Mendes Pedro

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

**Mestre em Psicologia Aplicada**

Especialidade em Clínica

**2008**

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professor Doutor António Mendes Pedro, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro de 2006.

## **Agradecimentos**

Gostaria de agradecer à Dr.<sup>a</sup> Joana Pombo que, com todo o seu apoio, saber e rigor, me supervisionou ao longo deste ano lectivo. Obrigada por acreditar nas minhas capacidades, por estar sempre disponível e pelas constantes palavras de incentivo!

Ao Dr. António Mendes Pedro pela transmissão dos seus conhecimentos, pelo estímulo constante e, principalmente, por acreditar nos seus alunos.

Aos meus amigos: Catarina, Bento, Alex, Isa, Marta, Margarida que, directa e indirectamente, me deram força naquelas alturas em que mais precisei. Obrigada por me incentivarem a continuar e não desesperrarem perante as minhas (encantadoras?) ideias!

Finalmente, em último mas em primeiro lugar no meu coração, à minha mãe, ao meu pai, ao meu irmão e ao meu namorado por toda a paciência, apoio e carinho que me prestaram durante este longo mas fantástico percurso.

O meu profundo agradecimento a todas as pessoas que acompanharam o meu crescimento pessoal e me incentivaram nesta etapa da minha vida.



NOME: Madalena Sereno Bessa Gravata Resende

Nº ALUNO: 12311

CURSO: Mestrado em Psicologia

ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO: Psicologia Clínica

ANO LECTIVO: 2007/2008

ORIENTADOR: Prof. Doutor António Mendes Pedro

DATA: 2008

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: O controlo do corpo... O controlo da vida... Autonomia em Adolescentes com Anorexia Nervosa

#### RESUMO

As Perturbações do Comportamento Alimentar (P.C.A.) constituem uma problemática que tem uma incidência significativa nos adolescentes portugueses, o que representa um desafio para os profissionais de saúde. Os investigadores da área das P.C.A. referem que o estudo da Autonomia e do seu desenvolvimento revestem-se de grande importância na Psicologia da Adolescência. O presente estudo tem como objectivo investigar como se desenvolve um processo de mudança centrado na promoção da Autonomia. Neste sentido recorreu-se à metodologia de Estudo de Caso (de natureza mista), onde se utilizou como instrumentos a Entrevista Clínica, Provas Projectivas e o Questionário de Autonomia Comportamental. Participaram voluntariamente neste estudo duas adolescentes (12 e 14 anos), com diagnóstico de Anorexia Nervosa, com as quais foi realizada uma Avaliação Psicológica Inicial de forma a perceber as problemáticas mais salientes. Verificando-se que a Autonomia, nomeadamente na esfera relacional, se manifestou a problemática vigente, foi realizada uma Intervenção Psicológica Individual (duração de oito meses) – centrada nos comportamentos e posturas que promovem a Autonomia em detrimento das temáticas directamente relacionadas com o corpo – neste sentido, observando-se no final um salto qualitativo, bem como um aumento dos movimentos de Autonomia Emocional, Comportamental e de Valores. No decurso da Intervenção Psicológica Individual observou-se ainda o desenvolvimento do Processo de Mudança, sendo que em ambas as adolescentes ocorreu uma descentração das questões relacionadas com o corpo e a alimentação.

**Palavras-chave:** *Adolescência; Anorexia Nervosa; Autonomia.*

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO EM INGLÊS: Body's control... Life's control... Autonomy in Adolescents with Anorexia Nervosa

ABSTRACT

The Eating Disorders (E.D.) being a problematic very significant in Portuguese's adolescents, what represent a challenge for the health's professionals. The E.D. area investigators report to autonomy study and her development reveals extreme importance in Adolescent's Psychology. The present studies have as goals investigate how development a change process based in Autonomy's promotion. In that way we resort to a methodology of Case Study (in mixed nature), were are used as instruments Clinical Interview, Projective Tests, Behavior's Autonomy Questioner. Participate as voluntary two adolescents (12 and 14 years), with Anorexia Nervosa diagnostic, who's had made an Initial Psychological Evaluation to understand the more evident problematic. We verify that Autonomy, in relational sphere, reveal's as current problematic, was realized an Individual Psychological Intervention (eight month long) – based on behaviors and attitudes who prove the Autonomy in detriment of the thematic directly related with body and nourishment – in that way, we had observed a qualitative step, as well as, an increase in Emotional, Behavioral Autonomy and Values movements. In course of Individual Psychological Intervention we had observed a development of Changing Process, in both adolescents had occurred an unfocused in questions related whit body and nourishment.

**Key-words:** *Adolescence; Anorexia Nervosa; Autonomy.*

## ÍNDICE

I.	INTRODUÇÃO.....	1
1.	Adolescência .....	1
2.	A Separação Individuação .....	4
3.	O processo de Autonomia na Adolescência.....	5
3.1.	Autonomia Emocional .....	5
3.2.	Autonomia de Valores .....	7
3.3.	Autonomia Comportamental .....	8
4.	Perturbação do Comportamento Alimentar – Anorexia Nervosa.....	11
	Critérios de diagnósticos de Anorexia Nervosa segundo DSM-IV .....	12
	Síndrome Parcial .....	13
	Etiologia .....	13
5.	A Autonomia nas Adolescentes com Anorexia Nervosa .....	19
II.	METODOLOGIA.....	21
1.	Problema .....	21
2.	Método.....	21
3.	Participantes .....	21
4.	Instrumentos .....	22
5.	Procedimentos.....	24
6.	Intervenção Terapêutica.....	25
III.	RESULTADOS .....	27
1.	Clara .....	27
1.1.	Observação da adolescente .....	27
1.2.	Antecedentes Pessoais e Familiares .....	27
1.3.	História da Doença.....	28
1.4.	Análise dos dados das Provas Projectivas.....	29
1.5.	Análise dos dados do Questionário de Autonomia Comportamental .....	29
1.6.	Análise das sessões.....	30
1.7.	Análise das Mudanças observadas .....	35
2.	Mafalda .....	39
2.1.	Observação da Adolescente .....	39
2.2.	Antecedentes Pessoais e Familiares.....	40
2.3.	História da doença.....	41
2.4.	Análise dos dados das Provas Projectivas.....	41
2.5.	Análise dos dados Questionário de Autonomia Comportamental.....	42

2.6.	Análise das sessões.....	42
2.7.	Análise das mudanças observadas .....	50
IV.	DISCUSSÃO/CONCLUSÃO .....	53
V.	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	63
VI.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....	65
VII.	ANEXOS.....	70

## I. INTRODUÇÃO

*Pelo corpo, o adolescente investe nos objectos e nas pessoas o desejo de comunicar o que ele ainda desconhece em si próprio e de receber o que lhe falta para se sentir mais seguro.*

*Bouça, 2004*

Durante a Adolescência o sujeito é confrontado com um corpo que se transforma diariamente, simultaneamente surgem alterações ao nível psicológico e social. Dos inúmeros processos que ocorrem em simultâneo, como a formação da identidade ou a procura de um grupo de pares, o desenvolvimento da Autonomia apresenta um papel de destaque. Ao longo do presente Estudo, procurar-se-á estudar se o processo de mudança desenvolvido ao longo de uma Intervenção Psicológica Individual com enfoque nos comportamentos e posturas promotoras de Autonomia, é facilitador desta e, em simultâneo, leva a uma menor preocupação nas temáticas relacionadas com o corpo.

### 1. Adolescência

O conceito de Adolescência deriva de uma palavra em latim que significa *tornar-se adulto*, ou seja, poderemos pensar que consiste num período de transição em que uma criança se torna num adulto. Observam-se alterações biológicas tais como um crescimento físico repentino, uma alteração das proporções corporais, um atingir da maturidade sexual (Braconnier & Marcelli, 2005; Carmo, 1999). O desenvolvimento pubertário nas raparigas desencadeia-se com os sinais estrogénicos e androgénicos. A iniciação biológica da puberdade é marcada pelo começo da secreção gonadotrófica, sendo esta impelida pela secreção pulsátil de LH-RH produzida pelo hipotálamo. A hormona FSH, que estimula os folículos, surge por volta dos 11 anos, sendo a LH responsável pela secreção ovárica. A progesterona, sinal da secreção do corpo amarelo (ovulação) desponta após as primeiras menstruações. A puberdade, numa óptica fisiológica, finda com as primeiras menstruações (Braconnier & Marcelli, 2005).

A esta maturidade biológica estão associadas mudanças ao nível social e económico, uma procura de novas amizades e uma independência legal e moral (Bouça, 1999; Braconnier & Marcelli, 2005). Concomitantemente a estas alterações, as mudanças psicológicas são avassaladoras, tanto ao nível das atitudes como dos comportamentos a elas associadas. É durante a adolescência que o sujeito adquire inúmeras competências que lhe irão permitir, no futuro, pertencer e actuar de uma forma activa na sociedade adulta (Sprinthall & Collins, 2008).

Durante a infância, sob pressão do Super-Eu e através de processos como a imitação, introjecção e identificação, a criança internaliza uma representação “assexuada” dos pais, sendo isto denominado de imago parental. Na adolescência ocorre a maturação dos órgãos

sexuais e surge um instinto sexual até ai desconhecido, como tal o adolescente realiza uma regressão e, simultaneamente, um luto das imagos parentais. Este processo ocorre por influência das restrições morais do Super-Eu, não permite que continuem a decorrer as fantasias sobre os pais des-sexualizados pois estes adquiriram uma nova representação – imagos parentais re-sexualizados (Cordeiro, 1986).

Embora Freud tenha descrito a adolescência como um período de conflitos, para alguns investigadores esta turbulência não é inevitável. A turbulência emocional depende de muitos factores, existem estudos que comprovam que a maioria das famílias ultrapassa a adolescência de uma forma harmoniosa (Steinberg, 2001, 2008). Embora os pais e os adolescentes possam discutir com maior frequência do que na Infância, estas pequenas discussões promovem a aproximação e a intimidade entre os membros da família (Grotevant, 1997; Hill & Holmbeck, 1986, cit. por Steinberg, 2008).

Na sua revisão de literatura de 2000, Pais expõe que Cordeiro (1994) defende a existência de uma Adolescência dividida em duas fases. A primeira fase, denominada de *Early adolescence*, é particularmente assinalada por modificações rápidas tanto ao nível biológico, como hormonal, da imagem corporal e psicológica. Ocorrem revivências do conflito edipiano, sendo isto seguido por retraimento e regressão narcísica, assim como do retorno a uma posição depressiva. Ao viver uma nova etapa onde a perplexidade e estranheza para com o seu próprio corpo em transformação se entrecruzam com o surgindo de imagens densas e eróticas, o adolescente procura encontrar um suporte, podendo isto conduzir ao isolamento ou à partilha do que sente com alguma pessoa que lhe seja próxima, um amigo ou um grupo. Na segunda fase da adolescência, de acordo com o mesmo autor, o balanceamento «*investimento narcísico/investimento objectal*» desenvolve-se de forma gradual, promovendo a relação com o Outro. Esta relação objectal subentende o aparecimento do segundo organizador psíquico da adolescência, sendo este a selecção do objecto heterossexual da relação. Para que isto aconteça, é essencial que ocorra o luto das imagens parentais, assim como o abandono da bissexualidade psíquica das fases antecedentes (Cordeiro, 1986). Na mesma linha de pensamentos que o autor anterior, Coimbra de Matos (2002) e António (2005) referem que, durante a adolescência, desenrolam-se dois processos: a *mudança de objecto de amor* (após o luto do objecto amoroso infantil dá-se o encontro com o objecto libidinal adulto) e a *mudança de objectivos* (os interesses passam de ser profundamente narcísicos para sociais).

Na vertente do desenvolvimento cognitivo, temos os estudos desenvolvidos por Erikson, segundo o qual o pensamento dos adolescentes encerra uma capacidade superior “para pensar acerca de possibilidades, através de hipóteses, para antever certos resultados, para reflectir sobre os próprios pensamentos e para ponderar sobre os pontos de vista das outras pessoas” (Sprinthall & Collins, 2008, p.143).

Blos (1979, Pais, 2000) teorizou que a Adolescência se diferencia em cinco sub-fases. Na primeira fase, denominada de *Pré-adolescência* verifica-se um aumento de nível quantitativo da pressão pulsional e o reaparecimento da pré-genitalidade. A *Primeira Adolescência* é assinalada pela supremacia da genitalidade e pela recusa dos objectos parentais internos. Na terceira fase, intitulada de *Adolescência*, imperam a reactivação do complexo edipiano, a separação dos primeiros objectos de amor e o fortalecimento do narcisismo. A *Adolescência Tardia* é uma etapa de solidificação das funções e interesses do ego e de construção da representação de si. A última fase, designada de *Pós-Adolescência* é a conjuntura em que se resolvem as tarefas da adolescência.

Durante o desenvolvimento deste processo psíquico e relacional, o adolescente terá de aprender a lidar com quatro importantes problemas: ajustar-se a um novo corpo erótico, sendo que este lhe provoca em simultâneo deslumbramento e inquietação; passar do domínio do amor pelos pais (vínculo de apoio e protecção) para o amor pelo par sexual (vínculo amoroso); introduzir-se num grupo de pares para, futuramente, assumir um papel de relevância na sociedade adulta; lidar com o enigma da morte e com a angústia diante a finitude da existência individual (Matos, 2003). A adolescência é um período de transformações, progressos, retrocessos e experiências, que exigem um tempo e uma ordem que possibilite a solidificação das etapas contínuas para alcançar a maturidade.

Para A. Freud (cit. por Cordeiro, 1986), o *luto* na adolescência consiste num processo de desinvestimento libidinal do objecto perdido, tendo sido anteriormente afectivamente investido. Por outro lado, Dias e Vicente (1984), afirmam que o processo de desenvolvimento e de Autonomia na Adolescência desenrola-se através de várias etapas as quais estão associados vários lutos: *o luto pela fonte de segurança*, *o luto em relação à figura da mãe e do pai*, *o luto em relação à casa onde sempre viveu e ao que esta simboliza*, *o luto pelo ideal do Eu* (perda da concepção de uns pais idolatrados, ocorrendo uma procura no exterior de um novo Ideal), *luto renovado do objecto edipiano* (desinvestimento dos aspectos edipianos dos pais por uma nova relação externa à família), *luto pela bissexualidade* (realizando uma escolha definitiva em relação à orientação sexual) e *o luto pelo grupo* (adquirindo a capacidade de estar só, sem a família, sem os outros). Concomitantemente ao processo de valorização do corpo adulto, segundo Coimbra de Matos (2002), é essencial realizar o *luto do corpo infantil*. De forma a facilitar o desenvolvimento da Autonomia e da identidade, o adolescente, segundo Erikson (cit. por Spears & Kulbok, 2004), necessita de um ambiente familiar que promova e valorize as escolhas próprias e o controlo interno, em detrimento dum ambiente conformista e que obrigue à obediência da autoridade.

## **2. A Separação Individuação**

Na Teoria de Mahler (1977) relativamente ao processo de Separação Individuação, o desenvolvimento da criança desenvolve-se ao longo de várias fases, cada uma delas com as correspondentes sub-fases. A Fase Autística Normal, actualmente não considerada na literatura actual, desenrola-se nas primeiras semanas de vida: o bebé age como um sistema psíquico isolado dos estímulos externos e satisfaz-se autisticamente. Passadas algumas semanas entra na Fase Simbiótica, onde a criança e a mãe actuam como uma unidade dual, onnipotente, encontrando-se o bebé fundido com a mãe. Por volta do 4º ou 5º mês surge a primeira fase do processo de Separação-Individuação: a diferenciação e o desenvolvimento da imagem corporal pelos bebés. A criança desenvolve, dentro dela própria, um objecto de amor e um processo de individuação no qual há um investimento das funções do Ego, que se traduz no desenvolvimento das capacidades perceptivas e cognitivas, da locomoção e da representação que a criança faz de si própria e do seu Self. Verifica-se que surge uma identidade própria e uma capacidade de Autonomia, de controlo e conhecimento sobre si própria, procura controlar e conhecer o mundo que a rodeia e que tem um novo papel para ela. Dos 6 aos 8 meses a criança realiza um treino que consiste em explorações precoces e no estabelecimento de ligações com o mundo, mostrando alguma capacidade de se separar da mãe. A preocupação relativamente ao paradeiro da mãe regressa entre os 15 e os 24 meses, a criança toma alguma consciência da separação e procura partilhar com a mãe as suas novas capacidades e experiências, não conseguindo lidar com a experiência de ser abandonada. A última fase surge entre os 30 e os 36 meses, ocorrendo a consolidação da Individuação pois, simultaneamente, surge o início da constância do objecto emocional: por ter dentro de si representações inteiras, não clivadas (tem dentro dela uma boa imagem da mãe, mesmo quando esta não está presente), a criança consegue desenvolver um adequado processo de Autonomia e uma individualidade definida.

Num estudo levado a cabo por Kagan e colaboradores (1978, cit. por Felming, 2004) verificou-se que a forma como a criança se percebe amada e valorizada é mais importante para o seu desenvolvimento psicológico do que o afecto real fornecido pelos pais, pois a criança não deturpa esses sentimentos e subsistirá uma elevada correlação entre o sentimento de ser amado e o afecto parental oferecido. Na mesma linha de pensamento, Marcelli e Braconnier (2005) referem que tal como o bebé se separa da sua mãe por Internalização, o adolescente distancia-se dos seus objectos internos de forma a amar os objectos externos. Dificuldades no processo de Individualização poderão surgir quando os adolescentes forçam a independência numa idade precoce à que os pais estão à espera para a garantirem (Steinberg, 2008). No entanto, esta separação é essencial pois o jovem necessita de se distinguir dos pais, preferir da

segurança total que eles lhe davam e contar apenas consigo, mesmo quando ainda depende material e afectivamente deles (Bouça, 1999).

### **3. O processo de Autonomia na Adolescência**

Steinberg (2008) declarou que uma das etapas fundamentais da adolescência é o adolescente tornar-se uma pessoa auto-governada, ou seja, autónoma. O conceito de Autonomia pode ser definido em termos de independência ou auto-governo, envolve actos baseados na cognição e na realização de escolhas independentes. Para que isso aconteça, de acordo com Spears e Kulbok (2004), é necessário que o processo de formação de identidade e de emancipação ocorra, tornando-se o sujeito independente e auto-governado.

Na literatura encontram-se diversos termos associados ao conceito de Autonomia, sendo um dos mais relevantes referido por Blos (1979, cit. por Gallordas, 2000). Para este autor, a Individuação pode ser definida pelo processo de separação e desvinculação dos pais. De acordo com Blos, é no decurso da adolescência que ocorre o segundo processo de Separação-Individuação, tendo como objectivos a aquisição de um Eu autónomo e delineado, e desenvolve-se a um nível individual e relacional – neste processo gradual o adolescente desenvolve-se enquanto ser autónomo, competente e separado dos pais. Para tal, ocorre uma reorganização do funcionamento psicológico do adolescente e das suas relações familiares, surgindo novos relacionamentos fora da família.

A Autonomia, questão central na vivência da adolescência, pode ser interpretada pela capacidade de adoptar decisões, pelo sentimento de auto-confiança nos projectos pessoais e nos modelos de comportamento (Elder, 1963, cit. por Fleming, 2004). O adolescente concebe a Autonomia como conceito relacional pois abrange mudanças nas relações consigo próprio e com os outros. A Autonomia do adolescente tem um impacto directo na família e no grupo de pares, assim como de forma indirecta, nas interacções humanas da sociedade. Para Steinberg (2008) é crucial distinguir *Independência* de *Autonomia*. Para este autor, a Independência está relacionada com a capacidade de agir de acordo com as suas ideias, compreendendo que a autoridade parental não é absoluta e inquestionável. Por outro lado, a Autonomia é um processo complexo e que apresenta três componentes: Emocional, Cognitivo e Comportamental; como tal, «ser autónomo» implica agir de forma independente e, simultaneamente, sentir-se e pensar da mesma forma (Steinberg, 2008).

#### **3.1. Autonomia Emocional**

A Autonomia Emocional, de acordo com a Teoria de Steinberg (2008), prende-se com os aspectos da independência relacionada com mudanças nas relações mais próximas, nomeadamente com os pais. Durante a Adolescência, a Autonomia Emocional envolve uma

transformação e não uma quebra nas relações familiares, ou seja, os adolescentes podem ser emocionalmente autónomos dos pais sem se desvincularem completamente deles (Steinberg, 2008). De acordo com Anna Freud (1958, cit. por Steinberg, 2008) as mudanças físicas da puberdade fomentam interrupções e conflitos no seio familiar, sendo que a razão apresentada consiste no conflito intrapsíquico, que teve origem na infância e foi reactivado na pré-adolescência com o ressurgir dos impulsos sexuais. Com o reaparecimento destes conflitos no seio familiar, os adolescentes procuram separar-se, pelo menos emocionalmente, dos seus pais e direccionar as suas energias emocionais para relações com os pares, em particular com elementos do sexo oposto. Os psicanalistas denominaram este processo de separação de Desvinculação por ser semelhante ao que ocorre na infância com as crianças (Sprinthall, & Collins, 2008; Steinberg, 2008).

O desenvolvimento de Autonomia Emocional e a Individualização pode ter efeitos psicológicos distintos consoante a relação que o adolescente tem com os pais. Na sua revisão de literatura de 2008, Steinberg (referindo Allen, et. al, 1996; Lamborn & Steinberg, 1993; Mahoney et. al, 2002; Ryan & Lynch, 1989) concluiu que os adolescentes que se tornam emocionalmente autónomos e, simultaneamente, se sentem mais próximos dos progenitores são psicologicamente mais saudáveis do que os que tem o mesmo grau de Autonomia emocional mas que se sentem mais distantes dos mesmos.

Steinberg (2008) refere que um dos primeiros aspectos da Autonomia Emocional é a desidealização dos pais, pois os adolescentes precisam recriar a imagem que tem dos pais para, posteriormente, poderem olhar para eles de uma forma mais madura. A desidealização, conceito delineado por Blos (1979, cit. por Sprinthall & Collins, 2008), é um processo longo e gradual que permite ver os pais de uma forma mais realista, ou seja, o adolescente concebe que os seus pais são falíveis e, desta forma, o adolescente deixa de ver os pais como uma autoridade em todos os temas e concebe que também é capaz de tomar decisões. Pelo facto das interacções com os pais serem menores, o processo de desidealização é mais moroso com eles do que com as mães. Frank, Pirsch & Wright (1990, cit. por Steinberg, 2008) denominaram de «Espada de dupla lâmina» ao sentimento que muitos adolescentes vivenciam quando realizam o processo de desidealização dos pais – simultaneamente sentem-se autónomos mas também inseguros. No entanto, é de frisar que de acordo com o mesmo autor, mesmo que as imagens paternas de Omniscientes e Onipotentes sejam alteradas, estas continuarão a providenciar um grau de conforto emocional. Segundo Douvan & Gold (1966 cit. por Fleming, 2004), os adolescentes, principalmente as raparigas, não quebram os laços emocionais aos progenitores com o desembaraço com que mudam de namorados, sendo que primeiro contestam a Autonomia Comportamental, ocorrendo apenas posteriormente a «desvinculação».

Num estudo levado a cabo por Greenberger (1984 cit. por Fleming, 2004) sobre os diferentes tipos de Autonomia, verificou-se que as aquisições ao nível da Autonomia Emocional são menos acentuadas do que ao nível da Autonomia Comportamental, sendo que a grande maioria dos adolescentes sentem-se muito próximos dos progenitores. Relativamente à diferença entre sexos, segundo o mesmo estudo, as raparigas têm graus de emaranhamento superiores nas relações familiares. No entanto, é essencial ter presente que de acordo com Fleming (2004) o envolvimento e a proximidade aos pais não provocam inevitavelmente falta de Autonomia Emocional.

No entanto, é importante ter presente que os adolescentes cujos pais são emocionalmente próximos ao ponto de começarem a ser intrusivos ou super-protectores (pais que usam o controlo psicológico), poderão ter dificuldade em se individualizarem dos progenitores, o que poderá conduzir à depressão, ansiedade e diminuição das competências sociais (Allen & McElhaney, 2000; Bean et. al, 2003; Holmbeck et. al, 2000, cit. por Steinberg, 2008). Quando ao controlo psicológico por parte dos pais se associa uma autoavaliação negativa por parte do adolescente, o risco é elevado, visto estes adolescentes serem vulneráveis à depressão (Pomerantz, 2001, cit. por Steinberg, 2008). Na mesma linha de pensamento, diversos estudos demonstraram que adolescentes que crescem em famílias que inibem a individualização tem maior probabilidade de reportar sentimentos de ansiedade e de depressão, por outro lado os adolescentes que apresentam uma ligação fraca aos seus progenitores são mais propícios a mostrarem problemas de comportamento, bem como um controlo dos impulsos insuficiente (Allen et. al, 1994, Pavlidis & McCauley, 1995, cit. por Steinberg, 2008).

### **3.2. Autonomia de Valores**

De acordo com Steinberg (2008), este tipo de Autonomia implica que o sujeito seja capaz de resistir a pressões para agir/ pensar de acordo com os outros, ou seja, saber distinguir certo de errado.

Poole e colaboradores (1986, cit. por Fleming, 2004) referem que quanto maior o nível de desenvolvimento económico das sociedades, maior a valorização da individualidade e Autonomia dos seus membros. Segundo Fleming (2004), a cultura tem um papel importante na Autonomia dos sujeitos pois tem um papel modelador das expectativas sociais relativamente à idade de aparecimento dos comportamentos de Autonomia, assim como a quantidade e a qualidade de Autonomia alcançada.

As mudanças cognitivas durante a adolescência podem originar alterações na forma como os jovens pensam os problemas a nível social, moral e ético. As alterações na forma de pensar são pré-requisitos essenciais para o desenvolvimento de um sistema de valores baseado no

senso individual de correcto e errado, não apenas nas regras e no regulamento designado pelos pais e por outras figuras da autoridade (Mazor & Enright, 1988; Mazor, Shamir & Bem-Mosche, 1990, cit. por Steinberg, 2008). De acordo com a Teoria de Kohlberg sobre a Moral (cit. por Sprinthall & Collins, 2008), o fim da adolescência é um tempo de troca de uma moralidade que define o certo e o errado em termos de regras da sociedade para uma que define o certo e o errado numa base dos seus princípios morais básicos. O comportamento moral dos adolescentes nem sempre coincide com a sua razão moral, em parte por causa da influência de factores contextuais, face a dilemas morais no mundo real (Steinberg, 2008).

A qualidade das relações pais-adolescentes está relacionada com a interiorização e exteriorização dos problemas. Se o adolescente não se sente seguro, não vai comunicar as suas angústias internas e estas podem, com o tempo, aumentar de proporção. Segundo Spears e Kulbok (2004), associado a um relacionamento pais-adolescente, onde a comunicação flui livremente e os níveis de conflitos são baixos, está um bom ajustamento psicossocial e um aumento da saúde mental entre os membros da família.

De acordo com Steinberg (2008) existem diferenças dramáticas na forma como homens e mulheres enfrentam problemas morais, sendo dependentes de opiniões sociais (dos pares, familiares), estudos científicos não tem suportado esta proposição, supostamente as raparigas adolescentes tem mais dificuldades em encontrar a sua «voz» (em se afirmarem) do que os rapazes adolescentes.

### **3.3. Autonomia Comportamental**

Segundo Steinberg (2008), Autonomia Comportamental é a capacidade de tomar decisões independentes e agir de acordo com as mesmas. Com aumento da idade, os adolescentes desenvolvem a capacidade de compreender e analisar os conselhos dos outros e de pensarem por eles mesmos. Como cada adolescente se desenvolve ao seu ritmo, existe uma controvérsia que está relacionada com as capacidades dos adolescentes tomarem decisões suficientemente maduras para garantirem serem tratados como adultos perante a lei (Steinberg, 2008).

Segundo Chassin e colaboradores (1989, cit. por Spears & Kulbok, 2004) os adolescentes que se vêem como assertivos, criativos, independentes, originais, pouco convencionais, e imaginativos são mais independentes e aparentam ter um controlo interno superior quando comparados com os colegas que se vêem como mais convencionais e menos assertivos. Ao nível social, a Autonomia Comportamental tem um papel de relevo pois, segundo um estudo de McEllamy e Allen (2001, cit. por Spears & Kulbok, 2004), os adolescentes cujos pais promovem a Autonomia tem maiores capacidades para desenvolver e manter relações sociais positivas com os pares e com os membros da família, demonstrando uma função social positiva.

As relações familiares são influenciadas pelas transformações dos adolescentes, podendo por sua vez facilitar ou dificultar as transições por que eles passam durante esta fase. Diana Baumrind (citada por Sprinthall, & Collins, 2008) caracterizou três tipos de famílias: Autoritárias, Autorizadas e Permissivas. Os pais Autorizados exigem dos filhos um comportamento socialmente responsável e autônomo, ensinam os filhos fornecendo-lhes explicações sobre as normas e decisões que adoptam, simultaneamente respeitam as opiniões dos filhos. Nas famílias Autoritárias, os pais são inflexíveis e controladores, procuram ensinar aos filhos modelos exemplares de comportamento, recorrendo a medidas punitivas e violentas para serem respeitados. As famílias Permissivas exigem pouco dos filhos e excepcionalmente usam a força ou a autoridade para atingirem os seus propósitos ao nível educacional, os pais normalmente recorrem à razão e à persuasão nas suas interações com as crianças. Os filhos das famílias Autorizadas costumam obter pontuações mais altas, em termos de responsabilidade social e independência, do que os filhos dos pais que adoptam o estilo Autoritário ou Permissivo (Sprinthall & Collins, 2008). Na mesma linha investigação, Elder (1963, cit. por Fleming, 2004; Sprinthall & Collins, 2008) analisou os padrões de comunicação familiar e designou três grupos: Autocráticos (idênticos aos pais autoritários de Baumrind), Democráticos (idênticos aos pais autorizados de Baumrind) e Permissivos. Elder declarou que as famílias Democráticas ofertam aos filhos mais possibilidades para praticarem comportamentos maduros, criando um relacionamento caloroso e adequado ao seu desenvolvimento, como tal estes pais continuam a ser figuras prestigiosas na vida dos filhos, durante os anos da adolescência. Na mesma linha de estudos, Kelly & Goodwin (1983, cit. por Fleming, 2004) apuraram que os adolescentes educados em lares democráticos propendem a reagir de forma mais positiva ao poder parental do que os demais. No entanto, verificou-se que até os adolescentes provenientes de lares democráticos apresentam uma revolta encoberta contra o poder parental, sendo manifestada na afirmação do direito de escolher os próprios amigos e encontros. Elder (1963, cit. por Fleming, 2004; Sprinthall & Collins, 2008) estudou os Estilos Parentais e concluiu que o desenvolvimento da Autonomia desenrola-se com maior facilidade nos adolescentes cujos pais são ao mesmo tempo Permissivos ou Democráticos e que fornecem com frequência explicações numa procura de legitimação do seu poder. Por outro lado, os adolescentes que recebem essas mesmas explicações de forma esporádica acham-se menos capazes de manifestar comportamentos autônomos. Relativamente aos pais que explicam as suas decisões, são os de Estilo Democrático que mais auxiliam a Autonomia dos filhos. Douvan & Adelson (1966, cit. por Fleming, 2004) comentaram que é ao Estilo Democrático de controlo paterno que se alia a maior Autonomia no adolescente, de forma inversa, os filhos de pais Autocráticos ou muito Permissivos apresentam com frequência uma baixa auto-confiança, sendo também dependentes ou revoltados. Os jovens mais autônomos cooperam na definição das regras que

os regem, como tal caracterizam os pais como interessados e orientadores, mas não como inflexíveis. Como tal, não é surpreendente que sejam capazes de, nas provas projectivas, de se colocarem numa postura de desacordo relativamente aos pais (Steinberg, 2008). Simultaneamente, os jovens mais dependentes e revoltosos, referem que a obediência é algo muito importante para os pais, sendo que lhes é difícil discordar dos mesmos. Por apelarem ao pensamento, ou seja, à compreensão das regras estabelecidas, os pais Democráticos conseguem realizar um controlo mais firme em caso de desvio das regras criadas. Como tal, não é surpreendente que na literatura (Fleming, 2004) se verifique que nas famílias com adolescentes pouco autónomos e imaturos existam incongruências nas regras e nos modos de as conduzir. De acordo com Steinberg (2008), os adolescentes cujos pais são extremamente autoritários ou extremamente permissivos são mais influenciados pelos pares, especialmente em contextos onde a delinquência impera.

Para Fasick (1984, cit. por Fleming, 2004), o controlo e a influência paternal costumam variar de acordo com os recursos socioeconómicos que os pais dispõem para auxiliar os filhos a alcançarem um estatuto social. Por outro lado, a Autonomia Comportamental concedida costuma estar inversamente relacionada com o estatuto social. Segundo o mesmo estudo, o relevo da cultura juvenil na socialização do adolescente está relacionado com a sua hierarquia social, ou seja, os jovens provenientes de uma classe social elevada ou muito baixa tendem a ser menos influenciáveis do que os provenientes de uma classe social “onde o controle e a influência paternal não são nem muito fortes nem muito fracos, a cultura juvenil tem mais tendência a florescer e a cooptar os adolescentes” (Fleming, 2004, p.106). Segundo Silverberg & Steinberg (1987, cit. por Fleming, 2004), o estatuto socioeconómico da família delinea a correspondência entre bem-estar parental e as relações pais-filhos.

De acordo com Fleming (2004), os adolescentes costumam submeter-se e desobedecer com maior frequência à mãe do que ao pai. De uma maneira geral, contrariando os resultados encontrados com adolescentes americanos, as raparigas portuguesas não desobedecem à mãe mais do que os rapazes, por outro lado também não são mais submissas (Fleming, 2004).

Segundo um estudo efectuado por Montemayor & Brownlee (1987, cit. por Fleming, 2004), o envolvimento dos adolescentes com os pais diminui de forma gradual com o aumento de idade. Baixos níveis de Autonomia promovidos pela comunicação dentro da família têm sido ligados a uma maior interiorização de comportamentos classificados como preocupantes na adolescência. Quando as mães promovem níveis extremamente elevados de Autonomia às suas filhas adolescentes, estas por não saberem lidar com isso tendem a se envolver em comportamentos de risco (Bynum & Kotchick, 2006). No entanto, quando os adolescentes têm a liberdade de realizar escolhas autónomas e são responsabilizados pelas mesmas no dia a dia

tendem a evitar comportamentos de saúde negativos como fumar e a praticar comportamentos saudáveis (Williams et. al, 1999, cit. por Spears & Kulbok, 2004).

A adolescência é um tempo de progressos nas capacidades de tomar decisões, durante a pré-adolescência os jovens são particularmente susceptíveis a sofrerem pressões, especialmente em situações concretas das actividades do dia a dia. A susceptibilidade de sofrer pressões cresce entre a infância e a Pré-adolescência e depois decresce durante os anos do ensino secundário (Steinberg, 2008). A Autonomia Comportamental cresce rapidamente durante a adolescência, não só através da escolha dos amigos e duma ocupação, assim como na gestão do seu próprio dinheiro e em actividades fora de casa com os amigos (Douvan & Adelson, 1966 cit. por Fleming, 2004). De acordo com Fleming (2004), os símbolos de Autonomia para as raparigas sofrem alterações ao longo do tempo: no início há uma procura de Autonomia interna, sendo que este desejo de Autonomia alargar-se à necessidade de conquistar espaços de relação extra-familiares na adolescência intermédia com saídas no dia-a-dia com o grupo de pares e a possibilidade de namorar. No final da adolescência o desejo que prevalece é o de separação física, sendo um exemplo disto as férias. Durante a adolescência, há um interesse crescente nos comportamentos de saída assim como nos comportamentos exploratórios num contexto social, tendo uma função adaptativa que procura fornecer “experiências egóicas partilhadas com os pares, novos continentes (no sentido de Bion) para a relação e propiciadores de novas identificações” (Fleming, 2004, p. 200).

#### **4. Perturbação do Comportamento Alimentar – Anorexia Nervosa**

A questão do aumento da incidência das Perturbações do Comportamento Alimentar (P.C.A.) tem promovido muita discussão nas conferências internacionais desta área de estudos. Vandereycken (1993, cit. por Carmo, 2001) considera a A.N. uma *culture-bound-syndrome* pois são evidentes os sintomas associados à doença, que estão delimitados a certas culturas, por terem como base as suas características psicossociais distintas. A Anorexia Nervosa (A.N.) pode ser caracterizada por uma acentuada diminuição do peso e um intenso medo de ganhar peso (Cordeiro, 1986; Santos & Sampaio, 2006; Sprinthall & Collins, 2008). No entanto, se tivermos em conta apenas esta concepção, teremos de excluir a Anorexia mística referida por Bynum (cit. por Cordeiro, 1986) e a A.N. estaria apenas associada ao modelo de magreza e às extravagâncias alimentares da cultura ocidental. Por outro lado, Oliveira e Santos (2006) definem a A.N. como uma rejeição constante em conservar o peso no mínimo normal apropriado à altura e idade, simultaneamente uma perturbação na forma como o indivíduo lida com o seu peso e a sua forma física.

Do estudo de Isabel do Carmo (2001) sobre a população portuguesa, verificou-se que a prevalência de jovens estudantes com anorexia nervosa é de 0,37%. Este número é, já de si,

bastante elevado e, se excluirmos a amenorreia como critério verificamos que 12,6% das jovens apresentam os restantes critérios. Das jovens com peso normal ou baixo, 7% apresenta uma Perturbação da Imagem Corporal sem perda de peso e, deste grupo, 31,7% “já tinham feito anteriormente dieta” e 6,9% estavam a realizar uma dieta no momento da recolha de dados para o estudo. Para além dos sintomas analisados pela autora, 38% das jovens com peso normal ou baixo ambicionam “ser mais magras”, 49% verbalizavam que tinham “uma parte do corpo gordo”, 51,5% referiram “horror a aumentar de peso”. Verificou-se, também, que 15,3% das jovens apresentavam peso em excesso. No mesmo estudo, verificou-se que a idade mais atingidas pela A. N. foi aos 15 anos, enquanto que para a Síndrome Parcial e para a Perturbação da Imagem Corporal foi aos 16 anos. Perante estes dados poderemos deduzir que Portugal, apesar de exibir uma prevalência baixa em relação à Síndrome Total, apresenta um número elevado de Síndromes Parciais e de Perturbação da Imagem Corporal, sendo esta inclinação transversal às classes sociais.

#### **Crítérios de diagnósticos de Anorexia Nervosa segundo DSM-IV**

- A.** Recusa a manter o peso corporal em um nível igual ou acima do mínimo normal adequado à idade e à altura (por ex., perda de peso levando à manutenção do peso corporal abaixo de 85% do esperado; ou fracasso em ter o ganho de peso esperado durante o período de crescimento, levando a um peso corporal menor que 85% do esperado).
- B.** Medo intenso de ganhar peso ou se tornar gordo mesmo 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. (Considera-se que uma mulher tem amenorreia se seus períodos ocorrem apenas após a administração hormonal, por ex., estrogénio.)

*Tipo Restritivo:* durante o episódio actual de A.N., o paciente não se envolveu regularmente num comportamento de comer compulsivamente ou de purgação (isto é, auto-indução de vómitos ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas).

*Tipo Compulsão Periódica/Purgativo:* durante o episódio actual de A.N., o paciente envolveu-se regularmente num comportamento de comer compulsivamente ou de purgação (isto é, auto-indução de vómito ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas).

As principais características da A.N. são a recusa da paciente a manter um peso corporal na faixa normal mínima associado a um medo intenso de aumentar de peso. Concomitantemente, verifica-se uma perturbação significativa na percepção do esquema corporal, tanto ao nível da forma e/ou do tamanho do corpo, sendo a recusa alimentar uma

consequência dessa distorção do esquema corporal. Na grande maioria dos casos, não se observa uma perda de apetite mas uma recusa em se alimentar, sendo isto associado a uma obsessão com o emagrecer e um medo constante de aumentar de peso. Simultaneamente, com frequência a pessoa que desenvolve uma A.N. mantém um peso corporal abaixo do limiar considerado normal para a sua idade e altura.

A *CID-10* (Classificação Internacional de Doenças) recomenda que a pessoa tenha um *Índice de Massa Corporal* (IMC) igual ou inferior a 17, 5 kg/m<sup>2</sup> para ser diagnosticada uma Anorexia Nervosa. O *IMC* é calculado dividindo-se o peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros, sendo isto apenas uma directriz para os clínicos.

### **Síndrome Parcial**

Ao serem confrontados com pacientes que não cumprem todos os critérios de diagnóstico e, por outro lado, tem hábitos culturais particulares relativamente à alimentação, os investigadores sentiram a necessidade de atribuir a designação de Síndrome Parcial a situações com características particulares (Carmo, 2001). Porém, prevalece a ideia de que “o ideal de magreza, a prática de dieta e a síndrome da anorexia nervosa” satisfazem todos os critérios de diagnóstico (Nylander, 1971 cit. por Carmo, 2001, p. 78). Crisp (1977, cit. por Carmo, 2001) argumentou contra, referindo que são necessários dois factores para que a doença se manifeste: exista uma regressão a um estado pré-pubertário e, simultaneamente, o peso baixe até a um limiar a partir do qual ocorra a amenorreia. Argumentando que a doença apenas se constitui quando existe uma falha do ego, estando a isto associado sentimentos de ineficácia e perturbação na imagem corporal e na percepção íntima, Bruch (1973, cit. por Carmo, 2001), critica o conceito de contínuo. Garner et al. (1984, cit. por Carmo 2001) realizaram um estudo com praticantes de ballet e jovens muito preocupadas com o peso, verificaram que embora exista em ambas uma preocupação com o peso, não se verificava o mesmo ao nível da psicopatologia. Apesar de não aceitarem o conceito de contínuo, Crisp (1977), Bruch (1973) e Garner (1984) tem em comum o facto de considerarem pertinente estar atento a estas síndromes parciais ou formas sub-clínicas pois poderão evoluir para formas mais complexas.

### **Etiologia**

Durante muitas décadas, as causas psíquicas foram apontadas como a causa primária da Anorexia Nervosa (A.N.). Actualmente aponta-se para um conjunto de causas multifactoriais, pela conjugação de disfunções a vários níveis. Segundo Story (1984, cit. por Carmo, 2001) e Tono e Vilandell (1987, cit. por Raich, 2001) o comportamento alimentar da adolescente do sexo feminino é influenciado pela interacção de factores externos (características femininas,

hábitos familiares, amigos, normas e valores sociais e culturais, meios de informação, modas alimentares, conhecimentos nutricionais e experiência pessoal), factores internos (necessidades e características fisiológicas, imagem corporal, auto-conceito, valores e crenças pessoais, desenvolvimento psicológico, estado de saúde) e estilo de vida da adolescente. Por outro lado, Tono e Vllandell (1987, cit. por Raich, 2001) referem como factores precipitantes separações e perdas, contactos sexuais, acontecimentos vitais stressantes (life events) – mudança de casa, escola, doença importante de um membro da família, separação de um amigo –, e excesso de actividade física.

A etiologia da A.N. para Carmo (2001) consiste numa visão multidimensional desta síndrome, tendo uma base no meio sociocultural (elogio da magreza, valores culturais, práticas colectivas de dieta e características familiares) e outra base genética ou do meio social precoce – relação mãe-filho (tipo de personalidade, vulnerabilidade psicopatológica, disfunção hipotalâmica – perturbação da imagem corporal, homeostase ponderal, disfunção reprodutiva). Segundo diversos autores referidos pela mesma autora, a insuficiência alimentar promovida pela A.N. manifesta-se ao nível de um défice na energia total conferida pelos alimentos, sendo isto agravado por ocorrer na fase de crescimento. Segundo Castro (2003, cit. por Santos & Sampaio, 2006), Cooper e Stein (1992) as alterações cerebrais, noradrenalinérgicas, serotoninérgicas ou dopaminérgicas podem permanecer depois da recuperação da P.C.A., podendo isto ter consequências muito graves ao nível do ciclo hormonal das adolescentes. Hermsdorff, Vieira e Monteiro (2006) estudaram a leptina e a sua influência nas P.C.A. e concluíram que existe uma relação entre as alterações neuroendócrinas e modificações ao nível de sinais de fome e saciedade. Posteriormente, Monteleone e colaboradores (2006, cit. por Santos & Sampaio, 2006) verificaram que a leptina é um importante modelador de muitos eventos fisiológicos.

As principais causas e consequências clínicas da A.N. são, de acordo com Carmo (2001) e Cooper e Stein (1992): diminuição da energia, das vitaminas, das proteínas, da glicose, do potássio, do sódio, do ferro, do cálcio e um aumento do colesterol e dos ácidos úrico. Como tal, são frequentes os seguintes sintomas e sinais: emagrecimento, amenorreia, alterações da pele e faneras, desidratação, atraso de crescimento, osteoporose, hipotensão, bradicardia, arritmias, alterações gastrointestinais, sintomas de hipoglicémia e sintomas de anemia.

Estudos neuroimagingológicos descobriram uma diminuição no volume total de substância cinzenta e substância branca, sendo que em alguns casos a perda de substância permanece após a recuperação do peso das doentes (Katzman et al., 1997; Lambe et al., 1997 cit. por Santos & Sampaio, 2006). Kingston e colaboradores (1996, cit. por Santos & Sampaio, 2006) verificaram que ao baixo peso em doentes com A.N. está relacionada uma fraca execução em tarefas cognitivas. De acordo com Duker & Slade (2005), a subnutrição restringe de forma

gradual a capacidade intelectual, principalmente os pensamentos mais complexos, contudo as competências cognitivas revertíveis caso o peso atinja um patamar considerado normal em função da idade, sexo e altura. Os sentimentos e as emoções também são atenuados nas pessoas com A.N., criando um sentido de separação do mundo, «estar acima de todos os distúrbios vulgares da vida» (Duker & Slade, 2005, p.53).

Relativamente ao padrão da personalidade da doente com A.N. foram descritos vários padrões. As adolescentes com A.N. têm alguns traços em comum, nomeadamente o carácter obsessivo e um pensamento um pouco inflexível, serem pessoas reservadas e inseguras, terem uma baixa auto-estima e dificuldades na Autonomia (Carmo, 2001; Oliveira & Santos, 2006). Strober (1980, 1981, cit. por Carmo, 2001) considera-a obsessiva, introvertida, emocionalmente reservada, insegura socialmente, com denegação de si própria, autonomia limitada rígida e estereotipada na forma de pensar. Piran e colaboradores realizaram um estudo em 1988 (cit. por Raich (2001) no qual concluíram que as anorécticas tendem em 3,3% dos casos a receber o diagnóstico de distúrbio de personalidade de tipo evitador e em 10% dos casos de distúrbio dependente.

O interesse e investimento no corpo são um fenómeno da adolescência, poderá surgir um problema do foro mental quando essa imagem não corresponde ao seu narcisismo. A representação mental do seu corpo vai provir da forma como imagina o desejo e a admiração do outro sexo em relação ao próprio (Matos, 2002). Para Salgueiro (1991) a A.N. é um reflexo de problemas de ordem narcísica, de separação individualização e de aceitação das mudanças pubertárias. Por outro lado, Brito (2001) considera que na A.N. parece existir uma vertente psicótica da personalidade que se expressa na recusa do real, por um lado quanto ao próprio corpo e por outro lado quanto à sexualidade – há uma rejeição dos aspectos femininos do próprio corpo. Anderson (1986, cit. por Carmo, 2001) referiu como factores contributivos para a psicopatologia da A.N. a incapacidade em sentir prazer, o afecto ser muito restritivo, a inquietação pelos pensamentos sobre a comida serem constantes, uma diminuição da concentração, o isolamento social e o facto de ocorrer uma acentuação dos traços de personalidade preexistentes são consequências psicológicas da desnutrição. Por outro lado, verifica-se um conflito dinâmico central em que o objectivo da A.N. consagrar-se ao serviço do objectivo individual do sujeito. O medo da gordura corporal, o desejo constante de emagrecer e uma distorção perceptiva da realidade são sintomas cardinais da doença. Os traços de personalidade predisponentes são a obsessiva, a histriónica e borderline, existindo por vezes síndromes psiquiátricas associadas tais como depressão, perturbação obsessivo-compulsiva ou abuso. Quando a doença é crónica poderão ocorrer diversas consequências: dependência, imaturidade, ausência de progressão e o papel social constante. Existem diversas crenças

difundidas na sociedade ocidental relativamente à magreza tais como que esta promove felicidade e eficácia.

Segundo Morais (2002) a anoréctica recusa que o seu corpo se transforme, trata-o como algo nefasto, tentando esconder a sua feminilidade e a sua capacidade de sedução. A relação mãe-bebé é o suporte relacional do futuro adolescente, devido a uma má relação precoce com a mãe, esta adolescente tem a tendência a efectuar relações sadomasoquistas como defesa inconsciente à ameaça de fusão com o objecto materno (Morais, 2002).

De acordo com Garfinkel e Garner (1983, cit. por Carmo, 2001) estas famílias têm muita dificuldade em realizar mudanças, em comunicar e em expressar-se afectivamente, ou seja, são famílias muito fechadas sobre si próprias, num triângulo pai-mãe-filha. Segundo Raich (2001) e Smolak e colaboradores (1996), apesar de não ser fácil investigar a existência de uma família específica de anorexia, foram enumerados algumas características familiares que podem ter alguma influência na aparição destes distúrbios: familiares em primeiro grau que apresentam distúrbios alimentares, distúrbios afectivos, abuso de álcool ou de outras substâncias, obesidade materna, nível sócio-económico médio-alto em alguns casos e idade elevada dos pais. Jeammet (1984, cit. por Carmo, 2001) analisou a A.N. segundo um prisma da relação mãe-filha, ao nível do crescimento e da puberdade. A procura constante de poder e evasão na puberdade estaria associada a uma rejeição oral e genital pois é recordado o sentimento de abandono da mãe associado aos objectos orais. A anoréctica nega o desejo e rejeita o alimento encarado como perigoso, pois identifica-o com um mau objecto, e com isso sustenta a fantasia da sua onnipotência e invulnerabilidade, transmitindo que não necessita do objecto para viver e, desta forma, tentando alcançar uma total autonomia (Diniz, 2005). Por ser revivido o complexo de Édipo e o pai ter um papel pouco activo, surge uma agressividade em relação aos pais e a si próprio. De acordo com Braconnier e Marcelli (2005), as mães das anorécticas são descritas como ansiosas, hipocondríacas e ambiciosas. Utilizarem os próprios filhos como uma valorização narcísica de si próprias é outra característica descrita por Sours (1969, cit. por Braconnier & Marcelli, 2005). A importância dada à aparência física da filha é imensa, são muito protectoras e têm dificuldades em diferenciar as próprias necessidades das da filha, sendo notória a propensão em conservar uma confusão entre si e a sua filha (Selvini, 1963, cit. por Braconnier & Marcelli, 2005). Os mesmos autores descrevem-nas como: “frias, pouco interessadas pela rêverie, pelo imaginário, valorizando na filha o aspecto operativo” (Braconnier & Marcelli, 2005, p.172).

Segundo Nodin e Leal (2005) o pai das pacientes com A.N. é um sujeito fraco e passivo, com uma estrutura obsessiva. Mais caloroso e permissivo que a mãe, interfere pouco nas decisões da família. Segundo Bruch (1985), o pai é um indivíduo que alcançou um sucesso social e financeiro, por considerar as aparências exteriores muito importantes, é muito exigente

com os seus filhos. Para alguns autores (Sours, 1974, Brusset, 1991, cit. por Nodin & Leal, 2005) o pai foi incentivado a progredir na carreira pela sua esposa ambiciosa, podendo surgir hábitos alcoólicos quando os objectivos não são alcançados. Segundo um estudo de Vanderlinden e Vandereycken (1993, cit. por Nodin e Leal, 2005) existe uma incidência elevada (23%) de acontecimentos familiares traumatizantes no passado das pacientes anorécticas, sendo os mais frequentes a rejeição parental, contendas conjugais entre os progenitores e por vezes, abuso sexual por parte do pai. Poder-se-á pensar que o pai procura na filha um recurso emocional que a esposa não lho dá (Gabbard, 1992, cit. por Nodin e Leal, 2005), tendo consequências a curto e longo prazo. Segundo Nodin e Leal (2005) existe uma grande ambivalência nas pacientes com A.N. em relação à figura paterna, ao nível manifesto é muito investida do ponto de vista funcional e afectivo mas ao nível latente é sentido como negativa e indesejável. Isto poderá ter acontecido por uma excessiva intrusão da mãe nas primeiras fases do desenvolvimento da criança, não permitindo uma adequada elaboração do período edipiano pois o pai não foi dado como uma alternativa à figura de identificação logo a criança não aceitou a triangulação, mantendo-se envolvida com a mãe. Para diversos autores, entre eles Lacan (cit. por Nodin & Leal, 2005), uma das lacunas das pacientes anorécticas encontra-se ao nível do acesso ao simbólico pois no passado o desejo da criança não foi suprimido pelo do seu pai. Como esta primeira relação com um elemento do sexo posto não foi estruturante ao nível libidinal, uma futura relação amorosa poderá ser sentida como angustiante.

Diversos estudos, referidos por Cooper e Stein (1992) sugerem que uma grande percentagem de pacientes com Anorexia Nervosa tem um historial de abusos sexuais, o que poderá contribuir para a ideia de associar esta doença a uma forma de se resguardar da sexualidade. De salientar que muitas das adolescentes manifestam uma postura estóica, não demonstrando que tem um problema.

Relativamente aos factores biológicos, Carmo (2001) aponta três ordens de causa: as relacionadas com a homeostase ponderal, com a função endócrina e o terreno genético. Por outro lado, de acordo com um estudo de Holland e colaboradores (1984, cit. por Carmo, 2001) a vulnerabilidade genética resumir-se-ia a uma predisposição para um determinado tipo de personalidade, para a perturbação da imagem corporal, para a psicopatologia ou para a disfunção hipotalâmica. Durante alguns anos foi estudado a disfunção endócrina nestes pacientes e concluiu-se que não seria apenas uma consequência da desnutrição. O facto da doença ser preponderante no sexo feminino e a ausência de menstruação há pelo menos três meses ser um dos critérios de diagnóstico levou vários investigadores a estudar a função hipotálamo-hipófise-ovário, como tal o padrão de secreção de LH, de secreção hipotalâmica de LHRH, a correlação do nível destas secreções com o peso corporal e a relação com os neurotransmissores (Carmo, 2001; Herzog & Bradburn, 1992).

Existem diversas doenças primariamente orgânicas em que também se observa uma diminuição do peso ou uma necessidade de aumento calórico tais como: infecção crónica, colite ulcerosa, doença de Crohn, doença pulmonar crónica, doenças ulcerosas com ou sem obstrução, síndrome da artéria mesentérica superior, SIDA, diabetes tipo I, hipertiroidismo, síndromas de mal absorção, infestação intestinal parasitária, tumores diencefálicos. A principal diferença destas para a Anorexia é que, usualmente, não apresentam uma imagem corporal distorcida nem desejam continuar a perder peso (Sampaio, Bouça, Carmo & Jorge, 1998).

A questão das dietas estarem relacionadas com o surgir de uma P.C.A. é debatida na opinião publica há décadas, sendo que um estudo de Patton et al. (1990, cit. por Carmo, 2001) comprova este facto – num estudo com estudantes londrinos verificou-se que o risco de vir a ter uma A.N. em jovens que praticam dieta é oito vezes superior às outras que não o faziam. De acordo com Garner (1985) parece haver um aumento da prática de dietas e, conjuntamente, da incidência da anorexia nervosa, podendo-se pensar que existe uma ligação. Uma ideia assente na nossa sociedade, assim como nas outras sociedades industrializadas, é que a prática de dietas é um factor causal da anorexia nervosa. No entanto, um estudo americano indicou que as jovens que praticavam dietas apresentavam “uma maior insatisfação corporal, desejo de emagrecer, vômitos voluntários, uso de laxantes, de comprimidos e de álcool e menor auto-estima” (French e colaboradores, 1995, cit. por Carmo, 2001, p. 79), porém é de salientar que este é apenas um padrão de comportamento comum nos adolescentes, que embora seja pouco saudável, demonstra que uma dieta não será um factor causal de uma P.C.A.

Minuchin (1978) propôs-se defender que a A.N. não é apenas um comportamento simples e específico de um dos membros de uma família mas também do sistema familiar, criando o modelo explicativo que denominou de “*Famílias Psicossomáticas*”. O paciente identificado seria um participante activo num processo onde não são discriminados culpados ou vítimas, apenas membros envolvidos na vida diária. Relativamente à Anorexia seria um conceito que apenas poderia descrever o comportamento de um paciente identificado e não o comportamento de toda a família, como tal criou o termo “*anorexogenic*” para descrever as famílias que poderão gerar sujeitos com anorexia. Estas apresentam quatro características: são famílias emaranhadas, onde se observa uma superprotecção, uma rigidez nas relações entre os membros e uma grande dificuldade em resolver os conflitos. Por Minuchin, “*emaranhamento*” consiste na proximidade excessiva e muito intensa entre todos os elementos da família, dando origem a um empobrecimento da percepção que cada elemento da família tem por ele próprio e pelos outros membros. A superprotecção não permite o desenvolvimento da Autonomia, para além de não potenciar o interesse pelo exterior da família. De forma a tentarem manter o equilíbrio perante as adversidades, a família apresenta uma rigidez muito grande relativamente aos relacionamentos intra-familiares, promovendo a integridade do grupo. Ao negarem a

necessidade de mudança, evitam o aparecimento de conflitos. Por não procurarem resolver os conflitos que surgem, os problemas permanecem e, simultaneamente, ao não promoverem o diálogo, não se observa o “perigo” de uma necessidade de reorganizar o sistema familiar.

## **5. A Autonomia nas Adolescentes com Anorexia Nervosa**

Os adolescentes com Anorexia Nervosa sentem os mesmos problemas dos outros que não têm anorexia: uma necessidade de independência dos pais, um isolamento que muitas vezes teve origem numa desadaptação ao meio de origem, uma sensação de vazio e aborrecimento que os envolve por nada parecer ter sentido, nada lhes parecer correr bem (Carmo, 1999b). Para Golse (2001, cit. por Martins, 2005), a A.N. poderá ser vista como uma tentativa desesperada de procurar deter o tempo por ser um período onde a genitalidade e a obtenção de uma identidade sexual se desenvolvem exponencialmente. De acordo com Marcelli e Braconnier (2005), na A.N. há uma verdadeira negação das mudanças provocadas pela puberdade, ou seja, o adolescente serve-se do seu próprio corpo e das suas necessidades fisiológicas para se distanciar da sexualidade e das alterações do seu corpo. Tal como já foi mencionado anteriormente, desta forma a adolescente «ilude-se» sobre a possibilidade de não crescer e, assim, as relações familiares não sofrem alterações. Associada a esta ideia de *parar o tempo*, há uma procura de «parar a diferenciação, da individuação, do caminho para a Autonomia em favor da simbiotização, da estagnação e da dependência» (Martins, 2005, p. 40).

Na A.N. verifica-se que o adolescente sente-se extremamente inseguro, terá ocorrido uma desorganização da relação primária, designadamente dificuldades ao nível da sub-fase de reaproximação do processo de separação-individuação de Mahler (1982, cit. por António, 2005). De acordo com Bruch (1982), poderá ter ocorrido uma desordem na relação primária, especialmente centralizada na função alimentar. Quando era bebé e aceitava ou rejeitava o alimento, ou seja, poderá ter sido alimentada em demasia ao mínimo sinal de angústia por uma mãe muito inquietada e ansiosa, sendo a aceitação do alimento sentida pela mãe como a aceitação ou rejeição do seu amor. Como tal, a adolescente não aprendeu a diferenciar as suas verdadeiras necessidades e sensações relativamente à fome e a outras vivências de mal-estar.

Segundo Fleming (2005), o adolescente necessita que *o olhar do outro* lhe transmita uma imagem valorizante dele próprio e, simultaneamente, confirme as suas capacidades de forma a que a sua auto-estima se consolide. No caso das adolescentes com A.N., verifica-se que a Anorexia é um conflito expresso com o corpo, com a separação/dependência para com os progenitores, com a sexualidade e identidade (Neto, 1989). No caso das anorécticas, este processo é muito doloroso pois perde as formas e as funções do mesmo, o adolescente “defende-se de uma sexualidade que o assusta e perante a qual se inibe, de uma identidade sexual que não pode aceitar” (Matos, 2002, p.158) pois, entre outras coisas, pressupõem o

abandono das “vantagens” de ser criança – o ser dependente dos pais. De acordo com Fleming (2005, p.42) “o processo de Autonomia depende, de entre outros factores, da qualidade da relação que o adolescente sente existir entre si e os seus pais”.

## II. METODOLOGIA

*Um corpo que não sonha é como uma casa desabitada – a ruína é o seu destino.*

*António Coimbra de Matos, 2003*

### 1. Problema

A Anorexia Nervosa é uma doença extremamente complexa, na qual estão envolvidos aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Tal como referido anteriormente, é possível relacionar esta doença com uma problemática ao nível da Autonomia. Com o presente estudo, pretendemos entrar na roda da discussão para a compreensão da evolução da Autonomia em Adolescentes com um diagnóstico inicial de A.N. Assim, numa atitude exploratória, propomos à reflexão desta patologia a partir do estudo clínico de dois casos de adolescentes diagnosticados com Anorexia Nervosa com uma forma evolutiva.

### 2. Método

Na linha da perspectiva teórica de Steinberg (2008) e de Fleming (2004, 2005) sobre a Autonomia na Adolescência e do carácter exploratório deste estudo, o contexto relacional pareceu-nos ser o modo mais adequado para aceder ao sujeito e ao seu funcionamento mental. Como tal, elegemos o método clínico de Estudo de Caso para a elaboração deste trabalho. Beneficiando da confluência da investigação qualitativa e quantitativa, este estudo vai «beber» à compreensão subjectiva da investigação qualitativa (Entrevista Clínica), complementando-se com a identificação detalhada da investigação quantitativa (Questionário de Autonomia Comportamental) (Ribeiro, 2007).

O Estudo de Caso apresenta-se como um trabalho de relação e de compreensão e possui a vantagem de conceder uma maior importância ao intersubjectivo. Ao exigir um espaço de relação, este método permite-nos o acesso à complexidade e singularidade que caracteriza cada paciente e a recolha de dados. Por fim, ao possibilitar a análise qualitativa dos dados, o Estudo de Caso sugere novas questões que poderão contribuir para o desenvolvimento de teorias e para a testagem de hipóteses empíricas.

### 3. Participantes

No sentido de melhor se operacionalizar o estudo utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: (1) ter idade compreendida entre os 12 e os 16 anos; (2) ser sinalizada com a possibilidade de ter uma Anorexia Nervosa há menos de dois anos; (3) não ter um historial de Perturbação do Comportamento Alimentar; (4) ser solicitada uma Avaliação Psicológica e/ou

Psicoterapia de Apoio à Consulta de Perturbações do Comportamento Alimentar; (5) aceitar participar no Estudo; (6) saber falar, ler e escrever em português. Com o objectivo último de seleccionarmos duas ou três pessoas, seleccionamos os pedidos fornecidos à Clínica da Juventude entre Novembro de 2007 e Fevereiro de 2008 por este ser o período de maior fluxo. Seguidamente, redigiu-se uma carta às pacientes seleccionadas, na qual se anunciava o desenvolvimento da investigação e o convite a participar na mesma, sendo transmitido que a Avaliação Psicológica Individual iria ser desenvolvido independentemente de aceitarem participar no Estudo ou não. Desta forma, participaram neste estudo voluntariamente, mediante a assinatura de um consentimento informado, duas adolescentes, uma com doze anos e outra com catorze anos, por serem as únicas que preenchiam todos os critérios expostos acima.

#### **4. Instrumentos**

Os instrumentos utilizados nesta investigação foram a Entrevista Clínica Semi-Directiva, a Técnica Projectiva de Rorschach, o Teste de Apercepção Temática (T.A.T.) e o Questionário de Autonomia Comportamental.

##### **Entrevista Clínica**

A nossa primeira e principal preocupação prendeu-se com a criação de um espaço que tornasse possível a percepção e, naturalmente, o respeito dos ritmos das adolescentes em estudo, auxiliando desta forma o estabelecer da relação. Como tal, e porque cada indivíduo se caracteriza pela singularidade e complexidade próprias, adoptámos a Entrevista Clínica Semi-Directiva como iniciadora desse espaço de encontro, de partilha. Baseámo-nos na literatura vigente para estabelecer o tipo de entrevista, a escolha do caso, o contexto, o decurso da entrevista e a conclusão do caso (Bénony & Chahraoui, 2005; Cunha, 2005; Leal, 2008). De seguida, a partir da Entrevista Clínica construímos a Anamnese e, desta forma, pudemos aceder ao funcionamento do sujeito através das possibilidades da Relação Terapêutica e da Observação Livre, sendo que a análise pormenorizada possibilita a elaboração das hipóteses de diagnóstico do funcionamento mental. As questões realizadas às adolescentes em estudo visaram a compreensão do papel dos ritmos biológicos e corporais, da relação com os pais e irmãos, da relação com o grupo de pares, das situações conflituais que se aproximassem (ou afastassem) do impasse e da reformulação de situações discursivas menos claras, procurando facilitar a comunicação ou dar resposta a atitudes apelativas<sup>1</sup> (anexo A).

---

<sup>1</sup> Para tal baseámo-nos nas indicações de Fleming (2004, 2005) e Steinberg (2008) sobre autonomia na adolescência, nos estudos de Carmo (2001), Morais (2002), Braconnier e Marcelli (2005) e Duker e Slade (2005) sobre a Anorexia Nervosa.

### **Técnica Projectiva de Rorschach**

A Técnica Projectiva Rorschach foi eleita como instrumento de trabalho por ter características projectivas, tais como o *apelo da imagem corporal*, da *identidade* e dos *aspectos relacionais*, características extremamente importantes na abordagem e compreensão do fenómeno da Autonomia. Este instrumento, publicado em 1921 por Hermann Rorschach, compõe-se por *dez pequenas pranchas* com manchas de tinta que obedecem a características específicas quanto à proporção, forma, luminosidade e cores. Estas manchas, por sua vez, mobilizam representações complexas que envolvem ideias ou afectos. Para a cotação e interpretação do protocolo, recorrer-se-á a Beizmann (1966), Chabert (1999, 2000) e Traubenberg (1970).

### **Teste de Apercepção Temática (T.A.T.)**

O T.A.T., prova projectiva temática criada por Henry Murray, surge em 1935 na forma original com 31 cartões. Em 1965 surge a dimensão decisiva que consiste num conjunto de 20 cartões que reenviam para determinadas problemáticas (conflito edipiano, relação precoce, agressividade, etc.), sendo solicitado ao sujeito que relate uma história acerca de cada uma das imagens. Estas histórias permitem perceber qual a sua relação com as figuras de autoridade, a natureza das relações familiares, dos medos e dificuldades. Evoca fantasias susceptíveis de traduzir tendências inconscientes inibidas, pelo que o conceito fundamental para a interpretação e compreensão das imagens é a projecção (Shentoub, 1999). Para além da idade dos sujeitos e do sexo, existem outros factores que condicionam a escolha dos cartões, tais como a susceptibilidade e vulnerabilidade daqueles para mobilizar, com maior probabilidade, determinadas situações ou aspectos dinâmicos (Cunha, 2003). A cotação utilizada nesta prova é a da Vica Shentoub, sendo cotados segundo 4 séries de procedimentos, de análise das narrativas.

### **Questionário de Autonomia Comportamental**

O Questionário de Autonomia Comportamental foi elaborado e aferido por Fleming em 1988. Consiste numa lista de onze comportamentos, sobre os quais é pedido para sinalizarem, para cada um deles, se o fazem ou não e qual o motivo. De seguida, é solicitado que indiquem a idade em que iniciaram esses comportamentos. No entanto, por motivos estatísticos a autora excluiu dois itens («Usar roupa», «Dinheiro»), ficando apenas 9 itens. A consistência interna da escala determinada pelo Coeficiente de Alpha de Cronbach, é de 0,74.

## 5. Procedimentos

Por conhecermos a natureza do seu trabalho, as condições logísticas e o apoio e receptividade à investigação, elegemos o Hospital Dona Estefânia (mais especificamente, a Clínica da Juventude) para levar a cabo a nossa investigação. No sentido de apresentarmos e explicarmos todo o projecto, solicitámos primeiramente uma reunião com a Chefe de Equipa da Clínica da Juventude. Após a aprovação do projecto, operou-se uma selecção da amostra, sendo esta fundamentada nos critérios de inclusão já descrita detalhadamente no subcapítulo relativo à amostra.

Na primeira entrevista, houve desde logo um contacto directo no sentido de explicar em que consistia o nosso trabalho e quais os objectivos a que nos propúnhamos, confirmar os critérios de inclusão e a disponibilidade destas adolescentes. A sua participação foi imediata e a entrevista de “triagem” continuou, em ambos os casos, passando a constituir a primeira entrevista do estudo. O número de entrevistas foi sugerido pela entrevistadora (entre treze e dezoito) e a regularidade foi acordada entre a entrevistadora e as adolescentes tendo em conta uma flexibilidade que, simultaneamente, não complicasse a vida destas e a investigação. Assim, um dos casos desenvolveu-se ao longo de catorze sessões (entre Fevereiro e Outubro de 2008) e o outro caso desenvolveu-se ao longo de dezasseis sessões (entre Janeiro e Outubro de 2008), sendo que nos primeiros três meses as sessões tiveram um carácter semanal e, nos restantes meses, quinzenal.

As sessões realizaram-se numa sala da Clínica da Juventude numa zona criada para o efeito, onde se colocaram dois caldeirões quase frente a frente mas com uma ligeira inclinação (cerca de 45°). Ao lado dos caldeirões colocou-se uma mesa de apoio, utilizada nos momentos de aplicação do Rorschach, T.A.T. e Desenho. No final de cada sessão, efectuava-se o registo dos seus conteúdos e observações feitas, sendo que este material foi posteriormente organizado e resumindo, encontrando-se em anexos (Anexo G e N). Ao longo das sessões a entrevistadora conservou uma atitude de observação e de escuta interessada, intervindo essencialmente em momentos que visavam sobretudo a reformulação de situações discursivas menos claras, para facilitar a comunicação ou responder a atitudes apelativas. Como o discurso do sujeito não se cinge apenas ao verbal estivemos sempre atentos à comunicação não verbal, ou seja, à linguagem corporal (postura, mímica, olhar, respiração, expressão) e também aos silêncios, à gestão do tempo e do espaço durante as sessões.

A aplicação dos restantes instrumentos surgiu após a percepção do estabelecimento de confiança na relação terapêutica com a seguinte ordem: Rorschach, T.A.T e Questionário de Autonomia Comportamental. Poderemos concluir que foi através da construção de uma relação terapêutica de empatia, compreensão e respeito pelos ritmos individuais que fomos recolhendo o material necessário ao nosso trabalho.

## 6. Intervenção Terapêutica

A Etiologia das Perturbações do Comportamento Alimentar, tal como já foi mencionado anteriormente, é constituída por um conjunto de factores em interacção, que envolvem componentes biológicos, psicológicos, familiares e culturais. Por ser uma doença extremamente complexa, é essencial uma abordagem multidisciplinar constituída, segundo Gorgati e colaboradores (2002), por um pedopsiquiatra, um médico de clínica geral ou pediatra, um enfermeiro, um psicólogo e um dietista ou nutricionista. Tendo em conta as características apresentadas pelas minhas pacientes, e apoiada nas orientações teóricas de Carmo (1999a), Gorgati (2002), entre outros autores decidi adoptar uma Intervenção Psicológica Individual ao invés de Familiar<sup>2</sup>. Houve três motivos para tal: primeiramente a entrevistadora não ser Psicoterapeuta, como tal apenas se poderia cingir à Intervenção Psicológica Individual, segundo porque estas pacientes estavam em risco físico, como tal era urgente que aumentassem rapidamente de peso<sup>3</sup>, terceiro porque a unidade hospitalar onde se realizaram as sessões tem características próprias que não permitem outro tipo de abordagem<sup>4</sup>. Nas primeiras sessões com ambas as pacientes, a principal preocupação consistia no aumento de peso porque, embora não seja um sinónimo de cura, era essencial por uma questão meramente física. Posteriormente se poderia trabalhar os conflitos subjacentes.

Segundo a literatura vigente, tanto Gorgati (2002) como Sampaio (1998) referem que a terapia familiar é muito útil nestes casos. No caso da segunda paciente, foram feitas duas sessões realizadas por duas técnicas do grupo com formação técnica na área. Por uma questão de confidencialidade, os investigadores não assistiram a nenhuma delas. Os dados principais foram discutidos na Reunião semanal da Clínica e, por iniciativa das adolescentes, nas sessões (anexos G e N).

A função principal da Intervenção Psicológica Individual é providenciar à paciente um lugar estável e confiável de forma a permitir a partilha do seu mundo interno e descobrir diferentes expressões para o sintoma. A Intervenção Terapêutica realizou-se a cinco níveis:

- a) A nível pedopsiquiátrico
- b) A nível nutricional
- c) A nível psicológico<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> Ambos os pais verbalizaram dificuldades em realizar sessões familiares por questões profissionais (faltarem ao emprego).

<sup>3</sup> Estudos empíricos referem que sessões individuais promovem, na maioria dos casos, resultados mais rápidos (Leal, 2008).

<sup>4</sup> Embora tivesse pensado em realizar um grupo de encontro receei que, tal como refere Gorgati (2002) na literatura, o facto de estarem em grupo promovesse a competitividade pela perda de peso.

<sup>5</sup> De forma a orientar as sessões de uma forma mais objectiva recorreu-se às Duker e Slade (2005), Sampaio (1998, 2006), Bouça (2000) e Carmo (1999a, 1999b, 2001).

- d) A nível pediátrico
- e) Ao nível da enfermagem

Os objectivos da Intervenção Psicológica Individual, numa fase inicial, prendem-se com o desenvolvimento da Aliança Terapêutica, desenvolvimento de uma observação sobre si mesma, consciência dos estados afectivos e reconhecimento de padrões de comportamento que sejam incongruentes com os seus objectivos. Nas fases seguintes, aos objectivos iniciais associam-se a melhoria da auto-estima, a possibilidade de estabelecer uma distinção entre Eu e o Mundo e uma melhoria sintomática com repercussões no funcionamento social (Gorgati, 2002).

### III. RESULTADOS

#### 1. Clara

##### 1.1. Observação da adolescente

Adolescente do sexo feminino muito magra, olhar vivo e cabelo castanho, encaracolado, de tamanho médio. Trazia um vestido curto, botas e um blusão muito quente para a temperatura atmosférica. As mãos aparentavam estar frias e rosadas, com lãnuço.

Tem um desenvolvimento estato-ponderal adequado à média das adolescentes da sua idade. Na primeira consulta mostrou um aspecto extremamente magro e um pouco pálido. Adoptou uma postura muito retraída na presença da mãe, estabelecendo um bom contacto com a observadora. Não demonstrou desorientação espaço-temporal. A linguagem foi adequada para a idade, sendo o vocabulário adoptado superior ao esperado para a idade.

##### 1.2. Antecedentes Pessoais e Familiares<sup>6</sup>

Clara, adolescente com 14 anos, frequenta o 10º ano na área de Ciências e Tecnologia. A sua melhor amiga é uma prima da mesma idade, frequentam o mesmo ano lectivo, mas em escolas diferentes.

O agregado familiar é constituído pelos pais e pelo irmão, este tem 9 anos, frequenta o 4º ano. O pai tem 38 anos e a mãe 43 anos, trabalham juntos numa pequena empresa familiar<sup>7</sup>. O pai desempenha as funções de Gerência e a mãe é Auxiliar Administrativa.

Relativamente ao Historial Clínico Familiar, a mãe foi operada a um quisto sebáceo na região abdominal há cerca de 2 anos, na sequência da qual iniciou o consumo frequente de “calmantes” para dormir, tal como o marido<sup>8</sup>. Ao nível psiquiátrico, há a salientar uma prima em segundo grau que mora na Ilha Terceira e que tem esquizofrenia. A avó materna teve uma prima em 2º grau que faleceu com cancro da mama e uma irmã com 80 anos que sobreviveu a um Cancro da Mama. Não existe Historial de Perturbações do Comportamento Alimentar diagnosticado na família nem de Tentativas de Suicídio. A morte da avó materna, em 2007, por

---

<sup>6</sup> No sentido de uma leitura mais rápida e global de toda a biografia de Clara, aconselha-se o visionamento da tabela 1, anexo F:

<sup>7</sup> A empresa dos pais encontra-se relacionada ao ramo da refrigeração, sendo que esta se localiza no rés-do-chão da habitação da família. O pai ocupa a posição de gerente e a mãe é auxiliar administrativa. Ao longo do ano, o pai costuma ausentar-se por diversas vezes em negócios.

<sup>8</sup> A medicação da mãe foi prescrita apenas para um período pós-operatório, sendo que o pai nunca teve receita médica para a medicação tomada.

Neoplasia da Mama, é referida por Clara como o motivo do seu humor depressivo, perda de apetite, sendo verbalizado que sente a falta da avó.

Relativamente à História Pessoal de Clara, a mãe recorda poucos dados relativamente à gravidez e a outros acontecimentos significativos nos primeiros anos de vida da filha. Os dados fornecidos são meramente factuais, sem ressonância afectiva, algo que contrasta quando recorda situações vividas no período de doença da avó materna de Clara.

Ao longo da sua vida, Clara vivenciou duas grandes separações que não são valorizadas pela mãe: a separação aos 7 meses, quando a mãe regressou à actividade laboral, sendo entregue aos cuidados da avó materna e, anos mais tarde, a morte desta. Enquanto esteve aos cuidados desta avó, Clara apenas regressava a casa no final do dia e aos fins-de-semana. Aos seus 6 anos ingressou na Escola Primária e, como previamente tinha aprendido a ler e a escrever, foi integrada na turma do 2º ano frequentada por uma prima com quem tinha uma relação muito próxima por também ter estado aos cuidados dessa avó. Enquanto transmitia estes dados, a mãe demonstrou um orgulho excessivo no facto da filha ter entrado directamente no 2º ano, como se de uma competição entre primas se tratasse.

Relativamente às doenças na infância, Clara teve otites e “problemas de garganta” por diversas vezes. Esteve duas vezes internada no Hospital, ocorrendo o primeiro internamento aos 4 anos, por uma crise de asma que durou 2-3 dias. Aos 6 anos esteve novamente internada, com uma pneumonia. Quando ficava doente ou era internada, a mãe acarinhava-a e tratava exclusivamente dela, como tal estas doenças poderão ser uma procura de ter a mãe junto de si. O facto de ter sido hospitalizada na altura da gestação do irmão, poderia estar associado ao facto de Clara estar muito ansiosa com a perda da atenção da mãe. No caso do 2º internamento, coincidiu com o 1º ano escolar – como tal foi a protagonista na escola e em casa.

### **1.3. História da Doença**

Os motivos da doença apresentados por Clara e por sua mãe diferem. Clara refere que o motivo foi a perda de peso acentuada (quase 10kgs desde Agosto 2007), diminuição do aproveitamento escolar (dificuldades de concentração e de memorização) e amenorreia.<sup>9</sup>

As queixas apresentadas pela mãe foram: restrição alimentar, isolamento social, diminuição do aproveitamento escolar. Posteriormente à consulta com a médica de família, a

---

<sup>9</sup> Embora a perda de peso tivesse tido início antes do falecimento da avó materna e a amenorreia tivesse surgido em Agosto de 2007, a mãe apenas se apercebeu destes factos em Outubro de 2007, altura em que levou a Clara a uma consulta com a médica de família.

mãe observou que Clara apresentava diversos comportamentos ritualizados, sem os quais tinha dificuldades em se organizar. O seu percurso até à Clínica da Juventude foi atribulado<sup>10</sup>.

#### **1.4. Análise dos dados das Provas Projectivas**

No protocolo do Rorschach, o nível de estruturação das respostas é variado, não negligencia as percepções banais e adaptativas. Privilegia o pensamento subjectivo ao racional, sendo a qualidade do pensamento racional puro extremamente baixa. Concomitantemente, alguns dos conteúdos abordados não tem suporte do ponto de vista cognitivo e perceptivo. Destacam-se grandes dificuldades relacionais, bem como dificuldades em lidar com os impulsos agressivos. O TRI é Extroversivo, parece ser afectivamente sugestionável e sensível aos estímulos externos (anexo B, C e D).

No T.A.T. emergem algumas dificuldades na relação com o Outro. Os relacionamentos são superficiais, com pouco envolvimento afectivo entre as personagens, evidenciando dificuldades na elaboração desses mesmos afectos. Denota-se alguma dificuldade na integração dos impulsos agressivos, não sendo referidos impulsos libidinais. Parece haver uma falha/carência afectiva, com dificuldades de identificação com a figura materna, a relação estabelecida com esta é muito funcional e ambivalente. A imago paterna é sentida como abandonada. Revela ainda uma baixa de auto-estima. Os mecanismos predominantemente mobilizados são os da linha neurótica, da série A e B (controlo do conflito e labilidade dos afectos), revelando uma oscilação constante entre os dois (anexo E).

Em ambas as provas projectivas verifica-se a utilização do corpo para captar a atenção do Outro. Simultaneamente, são referidas temáticas que remetem para a questão da alimentação e da dependência dos progenitores (suscitando uma fase oral que não foi totalmente resolvida). Verifica-se uma acentuada dificuldade nas relações interpessoais e uma agressividade não expressa.

#### **1.5. Análise dos dados do Questionário de Autonomia Comportamental**

Os dados obtidos neste Questionário indicam que Clara ainda não realizou os seguintes comportamentos: «Decorar a parte de casa onde durmo como quiser», «Sair sem dizer onde vou», «Sair e entrar às horas que quero» e «Passar férias sem a companhia de familiares». Relativamente aos comportamentos de «Usar a roupa e o penteado que gosto», «Resolver os meus próprios problemas sem interferência dos pais» e «Seguir as minhas próprias ideias», apresentou-os nas idades consideradas normativas para a população de pertença. No entanto,

---

<sup>10</sup> Clara percorreu vários Centros de Saúde e Hospitais, como nenhum dos métodos adoptados pelas diferentes técnicas nos diferentes locais teve resultados (imediatos) positivos, foi solicitada uma consulta da Especialidade

existem determinados comportamentos que iniciou mais velha do que seria esperado, tais como «Passar os fins-de-semana fora de casa» e «Namorar» (anexo F).

### **1.6. Análise das sessões**

A numeração das sessões serve apenas para lhe dar uma sequência pois não foi possível fazer o registo de todas as sessões de forma detalhada (anexo G e H).

#### **Segunda Sessão**

O tema central desta sessão foi a forma como Clara estava a lidar com o facto de ter sido sugerido um tratamento exclusivamente em casa. Apesar de verbalizar insistentemente no contrário, parecia não compreender o propósito de permanecer em casa. No entanto, revelou, de forma camuflada, duas saídas de casa na companhia da mãe<sup>11</sup>. O facto de não poder sair de casa, transmitiu a Clara uma sensação de isolamento. Durante a sessão, verbalizou sentir a falta do apoio do seu irmão, no entanto não diz isto ao próprio, possivelmente por ter ciúmes.

Aparentemente a questão da alimentação persiste na história familiar. Referiu que o irmão recusou participar em diversas actividades por essa razão e ter aceite participar numa recentemente, por ter sido incentivado pelos seus colegas, foi um motivo de surpresa para ela. Clara nunca participou num Programa deste tipo, nem dormiu fora de casa. Raramente participa em actividades de lazer sem os familiares mais próximos. Notoriamente é necessário perceber a razão de não dormir fora de casa, se será algum receio da sua parte ou uma imposição da família.

#### **Terceira Sessão**

A perda da avó foi sentida como a perda de alguém muito significativo, visto ter sido o seu suporte nos primeiros anos de vida, assim como o seu apoio ao longo de toda a sua infância e início da adolescência. Clara revelou alguma dificuldade em expressar o que sentia pois foi apenas neste espaço terapêutico que verbalizou o quanto esta morte a tinha afectado, assim como à mãe.

---

<sup>11</sup> Tendo em conta que o seu IMC (=16.8) tem um valor extremamente baixo, a Pedopsiquiatra que a segue prescreveu-lhe um atestado médico que a impossibilita a ida à escola de forma a permanecer em casa. Este atestado apenas será levantado quando a paciente atingir o peso adequado. Clara tem um peso extremamente baixo e se perdesse apenas algumas gramas teria de ser internada imediatamente de forma a manter o controlo electroquímico. Este facto foi transmitido à família que se responsabilizou para auxiliar a Clara no que pudesse. Clara, para além de não ser autorizada a realizar qualquer tipo de actividade física, teria de gastar o mínimo de energia possível, como tal foi-lhe prescrito repouso a seguir às refeições, uma dieta específica às suas características e um suposto farmacológico. Semanalmente teria de se dirigir às minhas sessões, tendo tudo isto sido aceite pela paciente.

O facto de, com a morte da avó, se ter afastado da prima – com quem parecia ter uma relação muito próxima, quase simbiótica – magoou-a muito. As restrições alimentares tiveram início após a morte da avó e, simultaneamente, coincidiram com a separação gradual da prima. Na família de Clara não se refere o passado nem se projecta o futuro, apenas se aborda o presente factual, como tal Clara sente-se muito sozinha e incapaz de elaborar o luto desta grande perda.

#### **Quarta Sessão**

Embora num primeiro momento Clara tenha descrito o seu relacionamento com o pai como sendo positivo, ao longo da sessão percebeu-se que têm uma relação muito superficial. No entanto, sentiu que se tinham afastado nos últimos meses, o que lhe provocou sofrimento.

Na primeira sessão, na presença de Clara e da sua mãe, foi solicitado o apoio de todos os familiares para que esta não persistisse em tomar as refeições sozinha. Ambos os progenitores iniciaram esse movimento, porém foi necessário implementar uma nova regra: o prato de Clara seria elaborado na cozinha e durante a refeição o tema da alimentação dela não poderia ser abordado. Nesta sessão, Clara transmitiu que as refeições eram realizadas num clima com pouco afecto e o diálogo era superficial. No entanto, ocasionalmente, o pai tece alguns comentários depreciativos relativamente à quantidade de alimento colocado no prato de Clara e sobre a sua alimentação, visto esta ter adoptado uma alimentação de base vegetariana. Apesar de considerar a postura do pai desadequada, percebe que este deve estar muito aflito com a sua saúde.

Durante a semana transacta, esteve com a prima, visto os pais de ambas terem um projecto de construção de duas casas num terreno em comum, dando a entender que na sua família persiste uma grande proximidade entre os seus membros.

#### **Quinta Sessão**

Nesta sessão é verbalizada a admiração que sentia pela avó e a falta que esta lhe faz, visto a sua morte ter ocorrido há precisamente um ano. Recordou, com nostalgia, episódios onde o afecto e a diversão eram constantes, na sua companhia vivenciou experiências que pensa que nunca se poderão repetir. Demonstrou-se muito desapontada por a mãe a ter deixado sozinha neste dia tão difícil para ambas – desidealização da imago materna. A relação entre ambas desenrola-se num plano muito superficial. Verbalizou uma admiração pela mãe por ter abdicado do trabalho e da sua vida pessoal em prol da família, mas simultaneamente criticou-a por colocar uma grande pressão nos familiares, especialmente nela. A pressão sentida é de tal forma intensa que Clara, mesmo doente, tentou corresponder às expectativas da mãe a todos os níveis, inclusive no escolar, continuando a estudar em casa e, mesmo

sendo-lhe vedado por declaração médica a frequência às aulas, foi realizar um teste. De forma a contornar o facto de não ter o apoio total da filha nas lides domésticas, por imposição médica, contratou uma empregada para a auxiliar, não recorrendo ao apoio do filho nem do marido. Clara desvalorizou o facto dos elementos masculinos da família não participarem nas tarefas domésticas, porém sentiu-se culpada por não poder ajudar a mãe. Embora tal não tenha sido verbalizado, foi percebido que Clara considera esta diferenciação de tarefas consoante o sexo injusta, revelando alguns passos no desenvolvimento da Autonomia de Valores.

Recordou que, no passado, teve uma relação amorosa com boa aceitação social por parte do grupo de pares. Esta desenrolou-se a um nível superficial, sendo os temas de conversa relacionados com a escola ou com os amigos em comum. A partilha de acontecimentos e pensamentos íntimos e familiares um ao outro era inexistente. Clara exprimiu acentuada dificuldade em confiar nos outros, em se envolver afectivamente – tal como na situação familiar, onde a questão dos afectos está circunscrita a um plano muito factual.

### **Sexta Sessão**

O regresso às aulas e o facto de se sentir tão acarinhada pelos colegas foi o tema central desta sessão. A Directora de Turma forneceu o suporte afectivo que Clara sentia necessitar, ficou muito sensibilizada por a professora se preocupar com ela de forma genuína e não apenas com os seus resultados escolares. Pelo facto de ser promovida a comunicação entre os alunos, Clara foi confrontada com algo que não tem em casa e que lhe faz falta – verdadeira preocupação ligado a um afecto genuíno.

Durante a sessão, elaborou estratégias para superar os problemas escolares do percurso académico. Esta tarefa, de fácil execução, foi um grande passo para Clara pois implicou a descentração de se socorrer aos pais e procurar dentro dela recursos necessários para resolver um problema (movimento de Autonomia Comportamental). Esta adolescente é extremamente ambiciosa e exigente com ela mesma, não aceitando obter um resultado inferior ao esperado.

### **Sétima Sessão**

Clara mostrou-se muito insegura relativamente ao seu futuro, indecisa nas escolhas que terá de fazer relativamente às perspectivas profissionais. Ao longo da sessão, Clara foi confrontada com a sua verdadeira preocupação, as colegas conseguiram tomar a decisão, revelando insegurança e ciúmes. De forma a obter uma resposta sobre a qual não teria responsabilidade directa, procurou apoiar-se nas opiniões dos pais. Contrariamente ao esperado, desta vez os pais decidiram não lhe fornecer as suas opiniões, algo que a deixou muito revoltada pois no passado sentia que os pais gostariam que seguisse Medicina (tendo sido isto transmitido na Entrevista Inicial). Tendo em conta a ansiedade que transmitiu por não

conseguir escolher sozinha, durante a sessão foram elaboradas estratégias que a poderão, em casa, ajudar a tomar uma decisão de forma sensata.

Por ser abordada a questão do corpo, verbalizou a sua dificuldade no toque, o que vem reforçar a ideia de que não suporta o contacto físico, sendo isto muito regressivo. De forma desinteressada, revelou que no seio familiar o toque é fugaz, como tal esta dificuldade foi desvalorizada pelo sujeito num prisma mais consciente.

Relativamente à alimentação, o conflito familiar em torno da mesma foi sendo ultrapassado de forma gradual, compreendeu que pode ter opiniões diferentes dos seus pais e ninguém ter razão – um pequeno passo no desenvolvimento da Autonomia Emocional.

### **Oitava Sessão**

Ao longo desta sessão Clara demonstrou uma atitude confrontativa – transferiu para a Intervenção Psicológica Individual as inseguranças sentidas e a frustração de não conseguir a sua recuperação ocorresse tão rapidamente como pretendia.

Ao falarmos sobre as relações familiares do lado feminino, percebeu-se que tem uma relação em espelho, quase simbiótica, com a prima. Esta foi transmitida transgeracionalmente – foi promovida pela mãe e pela tia, que têm também um relacionamento excessivamente próximo.

### **Nona Sessão**

Embora tenha aumentado de peso, comentou que a alimentação era fonte de conflitos no seio familiar, principalmente entre ela e o irmão. Notoriamente, aproveitou-se do facto de estar doente para ter o protagonismo na família. Por outro lado, embora num primeiro momento parecesse o contrario, não pretendia aprender a cozinhar pois, de forma inconsciente, persistiu no seu pensamento que desta forma a mãe cuidaria dela de uma forma mais activa, através da alimentação. No entanto, nesta sessão decidiu que iria fazer um esforço para aprender a cozinhar e, desta forma, auxiliar um pouco a mãe.

Clara trouxe algumas fotografias com significado afectivo para ela. Esta actividade foi muito gratificante, não só para Clara recordar o passado, mas também para compreendermos que a mãe não queria participar em actividades com os filhos e o marido de livre vontade, mesmo quando esta se inseria nas férias da família. O papel da prima na vida de Clara é significativo, estando esta presente nos momentos mais significativos da vida desta jovem. A avó dela não aparece em nenhuma das fotos por ser ela a fotógrafa, excepto nas fotografias em Andorra – tiradas pelo monitor.

### **Décima Sessão**

Ao longo da sessão, Clara transmitiu a insegurança que sentia em tudo o que realizava. Na sequência da apresentação de um trabalho à turma, foi confrontada com o facto de ter dificuldades acentuadas em realizar determinadas tarefas com receio de errar. No entanto, realizou um movimento de procura no exterior (amigas) para ultrapassar as suas dificuldades, compreendendo que estas poderão auxiliá-la a encontrar um prisma diferente – verificando-se o desenvolvimento da Autonomia Emocional.

O facto de ter dificuldades em adormecer/dormir sozinha foi demonstrativo de dificuldades ao nível da Individualização, que foram incentivadas pela mãe ao longo da sua vida.

### **Décima Primeira Sessão**

Clara persiste num movimento de controlo sobre o que come, embora apresente dificuldades em admiti-lo. No entanto, por este ser o seu modo de funcionamento mental, tal não será trabalhado nesta sessão.

O tema da menstruação foi mencionado novamente e Clara revelou que sente a amenorreia como algo vantajoso. No seguimento da questão da fertilidade e dos projectos futuros, o seu relacionamento amoroso foi abordado e confessou que nunca revelou aos pais que tinha namorado por recear a forma como eles iriam lidar com isso, porém considera que a mãe poderá ter suspeitado.

### **Décima Segunda Sessão**

Na última sessão antes das férias do Verão, Clara transmitiu que considerou os últimos meses de aulas muito cansativos e stressantes, como tal pretende adoptar uma nova postura no novo ano lectivo. Conversámos sobre o que sentiu durante este ano lectivo, as principais mudanças ocorridas e o impacto que estas tiveram na forma de ver a vida, de se ver a si mesma e as relações com os outros. Naturalmente tem pensado de forma mais autónoma e procedido de acordo com isso. Mencionou, de forma espontânea, que sentia que estava a crescer.

### **Décima Terceira Sessão**

Durante o mês de Agosto as sessões foram interrompidas, esteve uma semana com os pais e o irmão no Algarve. Para além do convívio, ficou animada com o facto do pai ter abdicado de uma formação profissional para estar com a família, sendo notória a crítica directa ao progenitor, algo que até ao momento não tinha sido feito – demonstração de Autonomia Emocional.

O tema da morte da avó foi novamente abordado, sendo este o mote para se debater o envelhecimento e o que este implica. Ao tomar consciência que utilizou, de forma inconsciente, o facto de comer (ou não) – a alimentação – para captar a atenção dos pais foi notoriamente um grande passo na evolução do Acompanhamento, assim como no seu crescimento pessoal.

#### **Décima Quarta Sessão**

A menstruação ter reaparecido foi o tema central desta sessão. No entanto, verbalizou que tal não teve um significado especial para ela visto não ser novidade mas ter sido algo com que teve de lidar no passado. Isto foi um sinal de estar a desenvolver a Autonomia Emocional visto não se ter apoiado no significado atribuído pela mãe à menstruação.

A relação com a prima foi fortalecida nas férias. No entanto, ao contrário da relação que tiveram no passado, esta solidificação da relação permitiu desenvolver exponencialmente a Autonomia Emocional pois não depende da presença da prima para se reorganizar nem para tomar decisões, referindo ter outras amigas a quem recorrer quando necessário.

#### **1.7. Análise das Mudanças observadas**

Enunciando os pontos principais, de forma a sintetizar a observação, segue-se um Panorama – Resumo da evolução clínica da Clara (Anexo F).

#### ***Relacionamento com os Pais***

A relação de Clara com a progenitora desenrola-se num plano factual, a mãe forneceu-lhe o suporte material básico e necessário, mas não o suporte emocional. Desde muito pequena solicitou a presença da mãe, de forma inconsciente, através da somatização: esteve duas vezes hospitalizada, aos 4 e aos 6 anos, ambas por motivos respiratórios, em períodos em que a separação (emocional) da mãe era eminente (nascimento do irmão e a entrada na escola).

Clara sofre uma grande pressão por não corresponder às expectativas da mãe, sente-se culpada por não poder auxiliar nas lides domésticas e, simultaneamente, não ter melhores resultados escolares. Colocando a sua vida em risco, desobedeceu às indicações dos técnicos, persistindo na realização das tarefas domésticas e deslocando-se à escola para realizar os testes.

Com o falecimento da avó materna e o afastamento gradual da prima, sentiu-se muito desamparada. No dia do 1º aniversário da morte da avó, viveu a situação como se de um abandono se tratasse, censurou o facto da mãe não estar com ela e ignorar os seus sentimentos. Na sequência do vivido neste dia, Clara verbaliza que gostaria de ter alguém com quem desabafar e partilhar vivências.

A semelhança da relação que Clara estabelece com a mãe, a sua relação com o pai pauta-se por uma ligação num prisma factual. Partilhando gostos literários e actividades recreativas (desportos na neve), contudo excepcionalmente conversam ou partilham momentos de maior intimidade/afecto. Durante as sessões, são diversas as verbalizações sobre o sentimento de desamparo, comentando que gostaria que ele dispensasse menos tempo à actividade laboral. Ao longo da Intervenção Psicológica Individual, houve uma maior procura por parte do pai, de estar mais presente na vida da família, inclusivamente desmarcou um curso laboral importante para poder usufruir de umas férias em família.

Apesar de não apresentar quaisquer dificuldades ao nível do sono e não existirem limitações no espaço físico da casa, Clara dormiu no quarto dos pais (num colchão aos pés da cama do casal) durante muitos anos, tendo diminuído gradualmente este comportamento com o desenrolar das sessões, o que é um indicio de que o seu processo de individuação ainda não tinha sido totalmente conseguido. Para que fosse possível a separação do quarto dos pais e a diferenciação da permanência no próprio quarto, era necessária a existência constante de um suporte auditivo para se conter (televisão ligada). Apesar de haver uma tentativa à autonomia, ainda há um grande apego à figura materna, sendo ela que desliga a televisão quando a filha já está a dormir – desta forma transmite que ainda necessita de um objecto transitivo no período diurno, a mãe deixa de ser o objecto directo de contenção mas está envolvida neste movimento de autonomia. Gradualmente substituiu progressivamente este comportamento, sendo que na actualidade dorme apenas com uma pequena luz de presença.

Ao longo das sessões descentrou-se dos problemas familiares, das expectativas dos progenitores e, simultaneamente, desenvolveu capacidades que lhe permitirão uma progressiva autonomização emocional dos progenitores.

### ***Relacionamento com o Irmão***

A relação com o irmão era sentida como conflituosa. Clara manifestou alguma dificuldade em aceitar que ele não a valorizasse por estar doente e numa das primeiras sessões demonstrou alguma mágoa por esta indiferença. Inicialmente, por ser incapaz de se colocar no papel do Outro, não conseguia conceber que este também estava a viver um período difícil, visto ela ter um papel de relevo no seio familiar.

No desenrolar das sessões, são descritos episódios nos quais demonstra ciúmes excessivos por o irmão insistir no pedido de também ter refeições personalizadas. Gradualmente, Clara foi realizando pequenos comportamentos de Autonomia relativamente à família, assim como adquiriu a capacidade de dialogar com os outros, explicando os seus pontos de vista de forma sucinta (Autonomia Comportamental e de Valores), sendo uma das principais alterações a diminuição dos conflitos com o irmão.

### ***Relacionamento com Avó Materna e a Prima***

Tendo em conta os dados recolhidos da sua história familiar e do que Clara me transmitiu ao longo das sessões, a avó materna era a sua Figura de Relação preferencial, foi com esta avó que permaneceu a maior parte da sua vida, com quem partilhava vivências.

A prima tem um papel de destaque na vida de Clara pois foi na sua companhia que passou os primeiros anos de vida, em casa da avó materna. Durante o desenrolar da sua patologia, foi apenas com a prima que exprimiu o que sentia. O falecimento da avó coincidiu com a ingressão de ambas no 10º ano, tendo ambas optado por escolas diferentes, a esta separação física esteve associada uma separação emocional, fazendo-nos pensar que esta cisão foi incentivado pelo facto de Clara estar muito centrada nas suas vivências, nos seus problemas, possivelmente não dando espaço à prima para se exprimir. A reaproximação de ambas coincidiu com uma fase do Acompanhamento Individual na qual Clara estava mais receptiva ao exterior, à relação. Relativamente aos comportamentos que indicam um aumento de Autonomia Comportamental, verificou-se que durante o Verão foi responsável pela sua alimentação e os horários de entrada/saída de casa eram mais flexíveis (maior responsabilização parental).

### ***Relacionamento com o Namorado e a Relação com o Corpo***

Clara teve um namorado, porém a comunicação entre ambos cingia-se ao nível factual. Não existiu envolvimento físico entre os dois, sendo apenas bons amigos. Os pais não tiveram conhecimento da existência deste namoro, Clara não abordou este assunto por recear que os pais não compreendessem o facto dela já ser uma adolescente (e não uma criança) e, conseqüentemente, ter impulsos de cariz sexual e maturidade para estabelecer uma relação fora do seio familiar. Abordar o facto de ter um corpo sexuado foi algo constrangedor para Clara, que desvalorizou os impulsos sexuais e a possibilidade de poder engravidar.

Nas últimas sessões, verbalizou algum desconforto face à possibilidade de contacto físico com o Outro, bem como manifestou alguma sensibilidade perante a possibilidade de visualização de sangue ou ferimentos. Esta recusa do contacto tem um pólo muito regressivo principalmente pelo facto da isto lhe estar associado uma noção de repulsa. Tal como foi visível na prova Rorschach e no T.A.T., estamos perante uma dificuldade ao nível da diferenciação interno-externo, do Eu e do Outro, sendo isto expresso nos seus relacionamentos.

### ***Relacionamento com as Amigas***

Nas primeiras sessões verificou-se uma idealização do grupo de pares (visto terem um contacto meramente escolar). Apenas com o decorrer das sessões se verificou, na verbalização de Clara, o distanciamento das amigas. Com o decorrer da Intervenção Psicológica Individual

verificaram-se algumas melhorias nestes relacionamentos, sendo que actualmente está verdadeiramente envolvida no grupo de pares, sendo que o relacionamento não se circunscreve ao âmbito escolar. Ao longo das sessões foi trabalhada a questão da Autonomia Comportamental visto sentir necessidade de realizar comportamentos semelhantes aos dos outros elementos do grupo, tais como: encontrarem-se ao fim de semana, participar em jantares e saídas nocturnas e dormir na casa das amigas no seguimento de Festas do Pijama. No entanto, apesar de sentir ciúmes das amigas por dormirem juntas após estas festas, mostrou-se reticente em dormir fora de casa. Embora num primeiro momento parecesse que o motivo se prendia com os pais não o permitirem, ao longo das sessões foi notório que o verdadeiro motivo se prendia com o facto de ela recear dormir fora de casa, evidenciando-se as dificuldades ao nível da separação.

Na sequência de ter verbalizado que receava uma diminuição dos resultados escolares por ter faltado às aulas, houve uma procura de encontrar estratégias para se autonomizar (contratar uma explicadora particular) e, simultaneamente se separar “dissimuladamente” dos pais (e de uma forma latente promover de alguma forma uma separação/autonomização face ao casal parental), recorrendo assim ao trabalho de grupo como estratégia de transmissão, partilha e clarificação de conhecimentos. Na última sessão tinha o seu grupo de estudo na escola, sentindo-se orgulhosa com o facto de não depender tanto dos pais.

A relação com as amigas sofreu grandes alterações pois Clara realizou mudanças ao nível da Autonomia Emocional e Comportamental. Por um lado começou a tomar decisões independentes e a agir de acordo com as mesmas, por outro diferenciou-se emocionalmente dos pais e apoiou-se no grupo de pares, identificando-se e construindo “modelos” de comparação enquadrados consigo e com o seu desenvolvimento, assim obteve um termo de comparação relativamente às decisões a tomar.

### ***Mudanças significativas***

Foi no campo dos projectos profissionais futuros que Clara deu um autêntico «salto» ao nível da Autonomia de Valores e da Autonomia Emocional. Apesar dos pais terem a aspiração dela ingressar no curso de Medicina, Clara encontrou dentro dela recursos suficientes para pensar na possibilidade de ir contra esse desejo dos pais e confrontar-se com as suas dificuldades no exercício de tal profissão (sensibilidade face ao sangue, aos conteúdos anatómicos). Muito embora se possa destacar pela positiva o facto de Clara se colocar perante o Outro e se identificar com o grupo de pares, isto trouxe-lhe alguns conflitos. Estes foram verbalizados como bastantes desconfortáveis, uma vez que ela se sentia insegura e angustiada por não conseguir, a semelhança das amigas, decidir o seu futuro profissional.

Quando foram iniciadas as sessões, Clara vivia muito auto-centrada e extremamente dependente da família para adoptar posições. Relativamente às interacções familiares, estas eram praticamente inexistentes, sendo as refeições um exemplo disso: feitas isoladamente, como tal houve uma procura para que a família as realizasse em conjunto. No entanto, ao início estas eram vividas sob um enorme tensão pois o pai procurava que Clara se alimentasse, sendo que ela não achava ser necessário. Os pratos de Clara começaram a ser elaborados na cozinha e foi acordado com a família que não poderiam tecer comentários durante a refeição, desta forma a responsabilidade de se alimentar cabia apenas a Clara. Tendo como objectivo alterar a forma como esta se relaciona com o exterior, foram trabalhadas diversas estratégias que a poderiam auxiliar na verbalização dos sentimentos. Ao longo das sessões, por ter de organizar as suas vivências diárias e, simultaneamente, ao ter consciência do que era verbalizado, apercebeu-se de algumas incongruências das condutas dos progenitores (transmitirem verbalmente a necessidade dela melhorar a sua saúde física e simultaneamente pactuarem com o encobrimento da realização dos testes na escola, infringindo a «ordem» dos técnicos), o que teve como consequência a progressiva desidealização dos pais. Simultaneamente, apesar de resolver a maioria dos seus problemas, nomeadamente ao nível académico e afectivo, sem a interferência dos pais, verificou-se que relativamente a outros aspectos – projectos futuros, problemas do dia-a-dia – Clara está ainda a realizar uma aprendizagem gradual para os resolver, futuramente, sozinha.

## **2. Mafalda**

### **2.1. Observação da Adolescente**

Morena de cabelos castanhos-escuros, tem um desenvolvimento estato-ponderal adequado à média das adolescentes da sua idade. Na primeira consulta mostrou um aspecto um pouco emagrecido e pálido, no entanto tinha um IMC = 20.9, ou seja, dentro dos parâmetros normativos. Trazia vestida uma t-shirt, umas calças de ganga e calçados uns ténis.

Muito tímida e reservada, cruzou as mãos no início da sessão, mas foi relaxando com o tempo. Estabeleceu um bom contacto com a observadora, comunicativa mas contida, pareceu-me pouco à vontade com certos assuntos. Não evidenciou dificuldades em situar-se com exactidão no espaço e no tempo. Tanto a linguagem como o vocabulário utilizados eram adequados, contudo pouco elaborados para a idade, aparentando ser uma rapariga imatura.

## **2.2. Antecedentes Pessoais e Familiares**<sup>12</sup>

Mafalda é uma pré-adolescente de 12 anos. Frequenta o 7º ano num Externato em Lisboa. O seu agregado familiar é constituído pelos pais e por dois irmãos gémeos com 19 anos. O pai tem 55 anos e a mãe 45 anos. Trabalham juntos na exploração de um café<sup>13</sup>. Ambos os progenitores têm problemas físicos: a mãe cardíacos e o pai nas articulações. Quanto ao Historial Clínico Familiar, não são referidas Doenças Psiquiátricas, nomeadamente Perturbações do Comportamento Alimentar nem Tentativas de Suicídio.

Quanto à História Pessoal de Mafalda, a gravidez não foi planeada, sendo apenas desejada pela mãe, visto o marido estar muito ansioso por ela se encontrar em lista de espera para ser operada ao coração (segredo do casal). Tratando-se duma gravidez de risco, foi seguida no Hospital Garcia da Horta, tendo-se sentido muito acompanhada pelo médico, mas pouco pela família.

Mafalda nasceu de cesariana, ficando 3 dias no Hospital tal como a mãe. No 1º mês perdeu peso pois mamava pouco, chegando a adormecer, posteriormente experimentou-se o biberão, mas ela recusou-o. Com o auxílio do pediatra, a mãe conseguiu que Mafalda tivesse os seus ritmos de sono e alimentação. Aos 6 meses foram introduzidas papas e alguns alimentos sólidos na sua alimentação. Iniciou a marcha por volta do 1º ano de vida.

Quando a Mafalda tinha um ano, a mãe foi operada ao coração e o pai decidiu que Mafalda deveria ser cuidada pela sua tia paterna, de forma a não sobrecarregar a mãe. Mafalda foi educada, durante os primeiros anos de vida, por esta tia, indo para casa dos pais apenas à noite. A mãe recorda que foi um período muito difícil pois, para além de estar separada da filha, sentia que não tinha qualquer tipo de responsabilidade sobre ela. Aos 4 anos de Mafalda, a família nuclear mudou de residência e ela foi inscrita num infantário perto de casa. Esta mudança de residência e de prestador de cuidados foi vivida com muita angústia pela Mafalda pois estava habituada a outro ritmo de vida e a ter acesso a determinados bens materiais que a sua família não lhe podia dar. A adaptação ao infantário foi difícil.

Aos seis anos foi para a Escola Primária, tendo-se adaptado bem, visto ser muito sociável. No 2º ano teve um período em que não queria ir às aulas, chorando muito e pedindo para não a obrigarem. A mãe considera que esteve relacionado com o facto de uma colega, com quem tinha uma relação privilegiada, ter mudado de escola. Quando terminou o 4º ano, mudou para um Externato. Presentemente a mãe não tem conhecimento das amigas da filha.

---

<sup>12</sup> No sentido de uma leitura mais rápida e global de toda a biografia de Mafalda, aconselha-se o visionamento da tabela 2, anexo M:

<sup>13</sup> De forma tornar de mais fácil leitura as sessões, foram atribuídos nomes fictícios: a mãe chamar-se-á Leonor, o pai será Aníbal, e os gémeos Nuno e António.

Relativamente aos ritmos de sono e vigília, Mafalda não apresenta grandes dificuldades em adormecer, apesar de solicitar a presença da mãe para dormir. Enquanto viveram na Amadora, Mafalda dormiu na cama dos pais por a casa ter dimensões reduzidas, já na casa de Lisboa cada um dos filhos escolheu um quarto.

### **2.3. História da doença**

Na primeira sessão, Mafalda veio acompanhada pelo pai que se mostrou muito ansioso. Os dados fornecidos pelo pai foram escassos. O motivo da consulta, segundo este, prendia-se com o facto de Mafalda ter emagrecido e apresentar oscilações de humor.

Apenas no dia da terceira sessão de Avaliação Psicológica com a Mafalda tive oportunidade de me encontrar com a mãe. Os motivos da consulta apresentados pela mãe foram: magreza, restrição alimentar, humor depressivo, comportamentos ritualizados, comportamentos desadequados (recusa ou esconde alimentos). Na sequência de uma cliente do café ter comentado o aspecto físico de Mafalda, a mãe desta decidiu observar o comportamento da filha e apercebeu-se que realizava uma restrição alimentar vincada. Quando tal foi transmitido aos irmãos, estes incentivaram-na a procurar informações sobre Anorexia Nervosa (a doença que pensavam que Mafalda poderia ter). Na sequência destes dados, a família decidiu que deveria ser observada por um médico<sup>14</sup>.

Leonor descreveu a filha como sendo muito tímida, muito nervosa e tendo poucos amigos. De seguida, relatou um episódio no qual Mafalda a acusa de, por estar doente, transmitir essa ansiedade à família, prejudicando-a.

Quando nos encontrámos a sós, Mafalda mostrou-se muito retraída, tensa e um pouco assustada, referindo que a restrição alimentar teve início em Abril de 2007. Começou por abolir da sua alimentação as gorduras, de seguida determinadas proteínas animais e por fim os alimentos fritos.

### **2.4. Análise dos dados das Provas Projectivas**

O protocolo de Rorschach é muito pobre e defensivo. Apresenta graves dificuldades relacionais, sendo ainda de salientar a dificuldade em lidar com a sexualidade. Os conteúdos abordados são frágeis, alguns sem suporte formal do ponto de vista cognitivo e perceptivo. O TRI é Coartativo, sugestivo de um funcionamento psíquico muito empobrecido. Aquando da

---

<sup>14</sup>Embora todos os elementos do agregado familiar tivessem ficado muito aflitos com a possível doença de Mafalda, nenhum procurou encontrar disponibilidade para acompanhar Mafalda na primeira consulta. Por unanimidade, decidiram que pediriam a uma vizinha que acompanhasse Mafalda às urgências do H.D.E. Nas urgências do H.D.E. aperceberam-se que a Mafalda deveria ser seguida por uma consulta da especialidade – Perturbação do Comportamento Alimentar – como tal reencaminharam-na para a equipa da Clínica da Juventude.

entrada nas cores pastéis, há uma perseveração nos conteúdos anatómicos, do interior do corpo. Dada a incapacidade de pensar as emoções, Mafalda restringe-se ao corpo, sendo o contacto com o emocional muito ténue.

Do ponto de vista do desenvolvimento e funcionamento afectivo, o T.A.T. é também sugestivo de dificuldades nas relações interpessoais, não aborda a triangulação. Contudo, observa-se uma curiosidade relativamente ao outro. A posição depressiva é abordada mas não elaborada. Observa-se uma agressividade latente. Nas histórias emerge grande dificuldade na resolução dos conflitos propostos pelas pranchas, mas não os elabora. A imago materna é pouco protectora e contentora, não se identifica com a mesma, apresenta uma postura regressiva relativamente à mesma. Este protocolo é ainda sugestivo duma falha ou carência afectiva. Apresenta, ainda, conteúdos alusivos à temática da violação. Os mecanismos de defesa predominantemente mobilizados são os da série B e C (Labilidade e Evitamento do conflito). Em suma, as provas projectivas reflectem dificuldades de ordem afectivo-emocional, em controlar os impulsos e um acentuado medo da maturidade (anexo L).

### **2.5. Análise dos dados Questionário de Autonomia Comportamental**

Relativamente aos dados obtidos neste Questionário verifica-se que Mafalda ainda não realizou os seguintes comportamentos: «Decorar a parte de casa onde durmo como quiser», «Sair à noite», «Sair sem dizer onde vou», «Sair e entrar às horas que quero», «Passar férias sem a companhia de familiares» e «Namorar». Quanto aos comportamentos de «Usar a roupa e o penteado que gosto», «Gastar o meu próprio dinheiro como quiser», «Passar os fins-de-semana fora de casa» e «Seguir as minhas próprias ideias», Mafalda apresentou-os nas idades consideradas normativas para a população de pertença. No entanto, «Resolver os meus próprios problemas sem interferência dos pais» foi um comportamento iniciado um pouco mais tarde do que o esperado, tendo em conta o grupo de referência (anexo M).

### **2.6. Análise das sessões**

A numeração das sessões serve apenas para lhe dar uma sequência pois não foi possível fazer o registo de todas as sessões de forma detalhada (anexo N e O).

### **Segunda Sessão**

No final da primeira sessão, foi sugerido a Mafalda que procurasse, num primeiro momento, tomar o pequeno-almoço diariamente, algo que cumpriu ao longo desta semana. No entanto, as refeições decorreram de forma isolada, algo que agravou o sentimento de abandono vivido por esta jovem. No passado, praticou luta greco-romana com os irmãos, não por ser algo que lhe transmitisse prazer mas com o objectivo de perder peso – ao invés de praticar a aula

com os restantes colegas, corria à volta da sala. Por não se sentir integrada, terminou antes das férias do Verão de 2007. Relativamente à interacção com o grupo de pares, parece ser uma jovem que se isola e que interage pouco com os pares. Apenas se relaciona com eles em contexto escolar, não tem um amigo ou amiga de referência, apesar disso foi notório que não que via nisso um problema, de forma a desdramatizar, para ela mesma, a situação.

No final da sessão, verificou-se que apresentava uma grande dificuldade em pensar e em expressar o que sentia. Os seus movimentos de «corrida constante» na actividade praticada com os irmãos são um sinal disto mesmo, poderão consistir num movimento de procura de «não pensar» e, simultaneamente, não permitir a interacção.

### **Terceira Sessão**

Entre as duas sessões decorreram as férias do Carnaval. Embora aparentemente não manifestasse uma procura de estar com o Outro (passou as férias em casa, isolada de tudo e de todos), em simultâneo persiste um sentimento de carência de estar com o Outro. Relativamente ao futuro, menciona desejar ser médica, apesar de necessitar melhorar os seus resultados académicos para poder ingressar neste curso. Verificou-se uma procura de ajudar os outros (especialidades escolhidas estão relacionadas com as doenças dos pais), possivelmente por desejar (inconscientemente) que alguém cuide dela. Todavia, manifestou dificuldade em descobrir como procurar e obter o apoio de que necessita. Recordou o passado, nomeadamente alguns episódios vividos num jardim onde costumava ir com a mãe e os irmãos. Relativamente aos outros membros da família, verbalizou ser raro encontrarem-se excepto com um primo da mesma idade, com que pareceu ter uma boa relação. No entanto, foi notória uma tentativa de não revelar aspectos da sua vida nem das suas relações, referindo-se muito ao factual e pouco ao envolvimento afectivo, ao que estava a sentir.

### **Quarta Sessão**

Iniciou a sessão de forma entusiástica, dizendo que se tem sentido melhor, o que se traduziu numa melhor alimentação e numa participação activa nas aulas de educação física. A questão do isolamento é um tema recorrente nas sessões. Mafalda afirma que aprova a situação, o que poderá ser pensado como uma negação da realidade, ou seja, embora afirme que o deseja (isolamento) poderá pensar que a realidade não poderia ser diferente. O facto de ser obrigada a participar em actividades de grupo no decorrer das aulas indica que apenas interage quando é pressionada, não procurando a interacção espontaneamente. De salientar que na questão do desporto está implicado o corpo e a relação com o Outro, como tal poderemos pensar que tem dificuldades ao nível da expressão do corpo no encontro com o Outro. Como os irmãos mais velhos pareciam ter pouca disponibilidade para estar com ela,

realizou um movimento de procura de alguém a quem se apoiar no seio familiar – o primo da mesma idade.

### **Quinta Sessão**

Esta sessão decorreu durante as férias e, embora o seu tom de voz tenha transmitido algum entusiasmo inicial, sentiu-se ao longo do seu discurso que este sentimento era falso. Não projectou nem ambicionou algo de diferente para as férias, limitando-se a permanecer em casa (onde se sente segura). Durante esta semana decorreu um acontecimento que teve um grande impacto em Mafalda – os pais obrigaram-na a oferecer o seu telemóvel ao irmão Nuno, que frequenta a tropa, visto o telemóvel dele ter avariado. Para além de se ter sentido desvalorizada pelos pais, o telemóvel era o único meio de comunicação que tinha para falar com alguns colegas da escola, como tal, isto agravou o isolamento que sentia.

Ao longo da sessão foram trabalhadas estratégias que Mafalda poderia utilizar para comunicar com os colegas fora do ambiente escolar. Espontaneamente mencionou a utilização da internet, como tal decidiu que iria criar uma conta de e-mail. Este passo na sua Autonomia Comportamental foi muito importante pois transmitiu que compreende que cada vez será mais difícil captar o apoio dos irmãos e que seria importante interagir com os pares.

### **Sexta Sessão**

Mafalda iniciou a sessão dizendo que se tem sentido muito sozinha. De seguida, ao invés de explicar os seus sentimentos, realizou um movimento projectivo: relatou como tem sido difícil para um dos irmãos o facto de estar a cumprir a Tropa, como lhe tem sido difícil estar separado da família e o que implica crescer e ser obrigado a ser autónomo, algo que receia.

Durante a semana esteve com o primo, recordou o que fizeram juntos, sendo manifestada uma necessidade de se aproximar do Outro mas, ao mesmo tempo, uma dificuldade em se deixar conhecer, mesmo por familiares da mesma idade. No passado participou em actividades promovidas pela escola, inclusive visitas de estudo que duraram alguns dias. Este ano decidiu não participar, referindo um motivo desadequado para a sua idade: aos pais comentou que não lhe apetecia, quando na realidade considerou que seria inapropriado visto a família estar com dificuldades financeiras. De seguida, referiu espontaneamente a dificuldade em se separar dos pais, apesar de adoptar uma postura adultomórfica em algumas situações numa atitude defensiva. Relativamente à alimentação, mencionou que a família se esforçou para a acompanhar nas refeições, apesar das dificuldades em conciliar os horários. Comentou que se sente mais acompanhada, mas simultaneamente compreende a importância de aprender a cuidar de si mesma.

### **Sétima Sessão**

Na sessão anterior Mafalda faltou sem avisar e nesta chegou novamente atrasada, como tal debateu-se a importância das regras estabelecidas. Mostrou-se muito ansiosa e arrependida mas, por outro lado, parecia satisfeita com o facto de ter alguém que se preocupa com o facto dela cumprir as regras – algo que não se verifica no seu ambiente familiar.

Durante esta semana foi visitar a casa onde morou na infância com os pais. Embora não o tenha revelado verbalmente, a forma como o transmitiu mostrou que a mudança de residência foi uma situação delicada. Confessou que a mãe sofreu muito com a mudança pois na Amadora tinha um grande suporte social dos amigos e familiares, algo que não tem em Lisboa. Surpreendentemente, parecia sentir através dos outros, não verbalizando o que sente de uma forma directa. Com a mudança para Lisboa, a mãe modificou a sua vida e com ela o tempo dispensado para os filhos, o que Mafalda sentiu como um abandono. Apesar de atribuir a culpa da falta de contacto entre os familiares (tios com quem viveu) ao trabalho dos pais, de seguida desculpabiliza-os referindo que poderia ir visitá-los sozinha mas não o faz. Contudo, não utiliza os meios de transporte públicos, necessitando da presença do pai para realizar pequenos trajectos. Este comportamento deverá ser pensado de duas formas: por um lado poderá ser um receio de permanecer sozinha no exterior e, por outro, uma preocupação parental. Possivelmente por recear transmitir a falta que sente da mãe, relatou que ao fim de semana costumava estar com esta. No entanto, existe uma falta de familiaridade entre as duas – a única actividade que realizam juntas é uma actividade de consumo, esta procura de aquisição de bens materiais procura compensar a privação de suporte afectivo. Durante o tempo passado juntas, não existe um espaço de comunicação do que se sente, o que se vive, o que se sonha. Tudo é passado no mundo das aparências, no procurar algo (nova roupa, nova loja), daí não ser surpreendente que tenha deixado progressivamente de comer com o objectivo de chamar a atenção dos pais, o seu corpo estava a mostrar-lhes o que sentia à muito: que precisava que alguém cuide dela, que lhe dêem algo para sobreviver (comida) – para colmatar a falta de afecto que deve sentir. Foi manifestada a necessidade de aprovação da mãe do seu aspecto físico, porém esta mãe tem muitas dificuldades em aceitar que a filha se está a transformar numa mulher com gostos próprios (compra de calções de corte masculino, reprovação do uso de saias pela filha).

Considerou-se muito nova para ter um namorado, verbalizando que um dos irmãos tem uma namorada que costuma adoptar uma postura infantil para obter a sua atenção. No seio familiar os ciúmes de Mafalda são públicos, possivelmente porque receia que esta ocupe o seu lugar no coração do irmão, ou seja, que deixe de ter um papel tão importante na sua vida. Recordou um episódio em que a rapariga dormiu lá em casa e, no dia seguinte não lhe dirigiu a palavra porque se sentia muito incomodada com a situação. Relativamente ao seu espaço

pessoal, Mafalda tem o seu próprio quarto desde que se mudaram para Lisboa, porém foi a mãe que lhe decorou o quarto. Poderemos pensar que esta jovem ainda não sentiu necessidade de criar um espaço apenas seu, as suas dificuldades em se separar da mãe e do que esta considera “acolhedor” são notórias.

### **Oitava Sessão**

Mafalda revelou que teve uma discussão com os irmãos pela posse do computador. Aparentemente, tal como os pais, os seus irmãos não permitem o seu crescimento e socialização com colegas da mesma idade. Apesar da procura, por parte dos irmãos, em manipular e infantilizar, Mafalda conseguiu o apoio dos pais e um tempo para si, para poder utilizar o computador. A ideia de trocar emails com os colegas de turma revelou-se um sucesso pois possibilitou-lhe revelar-se um pouco, deixar-se conhecer sem o confronto visual, auxiliando-a a ultrapassar as dificuldades que tem em falar de si.

### **Nona Sessão**

Mafalda chegou novamente atrasada, como tal foi confrontada com o sentimento que estava a transmitir – que estes seus atrasos pareciam estar associados a um desejo de controlar a sessão, esta procura de se fazer esperar por alguém. Relatou de forma entusiástica dois episódios ocorridos no fim-de-semana passado: ida ao futebol com o pai e os irmãos (actividade familiar) e ida às compras com a mãe. A ida às compras foi muito proveitosa pois comprou roupa que a favorece, valorizando a sua auto-estima. Conversamos um pouco sobre este período da sua vida no qual as questões do próprio corpo e o do outro são muito importantes e do facto dela procurar manter os relacionamentos num prisma pouco pessoal de forma a procurar controlar a situação, já que tem dificuldades em controlar o seu corpo.

Confessou que pediu aos pais para lhe comprarem uma máquina que lhe possibilitasse fazer exercício físico em casa, como não acederam pediu aos irmãos, que lha deram. No entanto, o entusiasmo ficou pelo desejo: raras vezes praticou exercício nela. Conversámos um pouco sobre a importância de realizar exercício físico com acompanhamento de um profissional, tendo decidido ir pesquisar sobre ginásios e modalidades desportivas na sua área de residência.

### **Décima Sessão**

Na semana anterior faltou novamente, revelando no início desta sessão que vivia num dilema interno – gostava das sessões mas como considerava que estas estavam relacionadas com o seu aumento de peso, receava que continuaria a aumentar cada vez mais sem se

conseguir controlar. Foi-lhe transmitido que, se cumprisse a dieta prescrita e iniciasse um programa de exercício físico adequado, este seu receio poderia ser ultrapassado.

Na próxima semana terá início um Programa Praia-Campo com o primo, que durará duas semanas. A ideia partiu dele, porém ela mostrou alguma relutância em aceitar por não conhecer ninguém, com excepção do primo e uns colegas dele do ano passado – a ideia subjacente consistia no facto de desejar ir mas sentir que precisava que insistissem para agir. Foi a uma festa na escola do primo, onde conheceu um rapaz que lhe suscitou curiosidade. Conversaram um pouco e têm mantido o contacto através do telemóvel. O primo reparou que algo se passava, como tal conversaram sobre isso e ele disse-lhe que aprovava a relação, sendo este facto muito importante para ela.

Na sequência da possível ida de um dos irmãos para o Norte, discutiu-se a questão da independência e do que esta significa, da importância de nos tornarmos independentes mas de uma forma gradual e, quando sentirmos necessidade, pedirmos e aceitarmos auxílio.

### **Décima Primeira Sessão**

O facto de ter regressado a menstruação foi o tema central desta sessão. Referiu sentir-se um pouco atrapalhada com a situação por não utilizar tampões (não os saber aplicar), sendo que isso a impossibilita de realizar todas as actividades propostas. Livremente verbalizou que se sentia protegida de forma desadequada, sentindo a falta de um suporte feminino. Nunca conversou com a mãe sobre o ciclo hormonal nem sobre métodos anti-contraceptivos, esta limita-se a comprar aquilo que a filha lhe pede sem a questionar ou aconselhar.

Por não gostar da escola que frequenta, gostaria de mudar para aprender a lidar com uma nova realidade e não se sentir tão protegida (visto frequentar uma escola particular perto da sua área de residência), mencionou que sentia dificuldades em crescer por os pais a protegerem de uma forma tão invasora. Referiu que se informou sobre escolas públicas na sua área de residência, as vantagens e inconvenientes de cada uma e que gostaria de falar com os pais sobre isso mas não sabe como irão reagir. Conversámos sobre as abordagens que poderia adoptar, disse que poderia justificar que seria menos um gasto económico no orçamento familiar, assim como teria de aprender a lidar com colegas diferentes. Conversou sobre a importância de mudar, de forma gradual e da necessidade que sentia em conhecer pessoas diferentes, poder ser ela mesma sem os preconceitos dos colegas da escola actual.

### **Décima Segunda Sessão**

Durante esta semana, mudou drasticamente o visual, adoptando uma postura mais confiante e feminina. Referiu que o sucesso do Programa Praia-Campo poderá ter contribuído para isso, visto ter-se descentralizado da questão do peso pois aprendeu a gostar do seu corpo.

Considerou que a recorrência do seu pensamento sobre o corpo e o seu peso a impossibilitou de ver a realidade como ela era e evoluir – sendo este um enorme passo ao nível da Autonomia Emocional.

O relacionamento com o amigo do primo adquiriu novos contornos, conversou com o primo e a mãe deste sobre isso e tem a aprovação de ambos, algo que a deixou muito satisfeita. Comentou que não contou aos pais por achar que irão desaprovar o relacionamento por a considerarem muito nova.

Em Agosto irá duas semanas para a Terra com os pais, referiu gostar muito do local por a avó ser muito carinhosa e atenciosa e, por ser um local isolado e com pouco movimentos, os pais lhe darem maior liberdade para se movimentar. Como nunca passou férias sem os familiares, conversámos um pouco sobre a maturidade que implica passar férias com pessoas da mesma idade, da importância das regras e de se estabelecer tarefas para se organizarem.

Mafalda conversou com os pais sobre a mudança de escola mas eles não autorizaram. Referiu que ficou muito desiludida com eles, principalmente por lhe terem dado argumentos desadequados: o pai referiu que nessa escola poderiam existir rapazes insolentes, a mãe temia que consumisse drogas e diminuísse o aproveitamento escolar por influência do grupo de pares. Claramente estes pais temem que a filha não se saiba defender e seja influenciável, adoptando a postura adquirida pelos irmãos – pouco interessados na vida escolar e extremamente influenciáveis pelo grupo de pares. No final da sessão procuramos pensar novas formas de Mafalda conhecer pessoas da mesma idade. Uma das hipóteses seria aguardar pelo novo ano lectivo e tentar aproximar-se dos novos alunos, outro seria inscrever-se num ginásio. Esta jovem tem um desejo de mudança, não pretendendo que os pais continuem a controlar todas as esferas da sua vida.

### **Décima Terceira Sessão**

Na semana transacta, encontrou-se com o primo e o amigo deste por diversas vezes, tendo combinado encontrarem-se os três hoje, após as aulas de todos. No entanto, iriam estar pouco tempo juntos por ela recear as consequências de permanecerem toda a tarde juntos. Por um lado, receava a posição adoptada pelos pais se confrontados com a possibilidade dela se encontrar com um rapaz, por outro lado, desejava que o rapaz continuasse com curiosidade sobre ela, sendo este movimento demonstrativo de que ela considera que apenas seria considerada «especial» enquanto tivesse a seu favor a aura de mistério.

O pai teve uma consulta médica de preparação para uma nova operação ao joelho, Mafalda mostrou-se muito assustada relativamente à operação em si e à recuperação da mesma. Na sequência desta conversa, consciencializou-se do facto dos pais investirem de forma exaustiva no café. Paralelamente, no seu imaginário a sua mãe preocupa-se demasiado

com o aspecto físico mas pouco com a sua saúde, tendo isto repercussões a nível familiar. Espontaneamente, refere que cada pessoa deve ser responsável por si, porém as suas decisões têm repercussões ao nível familiar.

#### **Decima Quarta Sessão**

Apesar de ter mantido o mesmo peso das semanas anteriores, Mafalda verbalizou logo no começo da sessão que existem zonas do seu corpo que gostaria de modificar. Como tal dirigiu-se a um ginásio com o objectivo de se inscrever mas ficou muito indecisa com as possibilidades de actividades praticadas. Com uma postura ansiosa, revelou que o seu principal entrave consiste na aprovação, por parte dos pais, na realização desse mesmo exercício por não ser uma actividade escolar. Comentou que gostaria de visitar outros ginásios, mas os pais não permitem que se afaste da zona de residência, demonstrando dificuldades ao nível da Autonomia Comportamental.

A operação do pai correu bem, contudo o pai procurou a sua atenção exclusiva, o que a levou a sentir-se na obrigação de adoptar uma postura de fuga (isolamento no quarto). Isto significa que procurou um espaço dela, revelando um movimento de Autonomia. Por outro lado, verbalizou sentir que o pai necessitava do seu auxílio, algo que lhe engrandeceu o ego, como tal seriam um misto de obrigação e prazer os motivos que a levaram a auxiliar/cuidar do pai. Conversámos sobre o facto de, há alguns meses atrás, os pais terem sentido a necessidade de cuidarem dela, algo que a engrandeceu na altura mas no momento a sufoca, a constante preocupação com o seu peso e, simultaneamente, em controlar tudo o que faz.

#### **Décima Quinta Sessão**

Mostrou-se satisfeita com o regresso às aulas pois na sua turma entraram dois colegas novos. Espontaneamente referiu sentir-se mais desinibida e aprendeu a lidar com novas situações. No entanto, os irmãos demonstraram alguma dificuldade em aceitar que Mafalda poderá ter relações fora do núcleo familiar, inclusive procuraram promover conflitos entre ela e os amigos, o que foi sentido como uma invasão da sua privacidade. Apesar de, ocasionalmente, lhe competir arrumar o quarto dos progenitores, Mafalda não permite que ninguém lhe arrume o seu, considerando isso uma invasão da sua privacidade, o que demonstra que Mafalda adoptou o seu quarto como o seu espaço pessoal, algo que não se verificou no inicio das sessões.

Relativamente à vertente social, neste novo ano lectivo tem permanecido à conversa com os seus colegas após as aulas, adoptando uma postura mais extrovertida. Desde que começou as aulas, tem estado a desenvolver uma forte amizade com uma colega de turma.

### **Décima Sexta Sessão**

Decorreu aproximadamente um mês desde a última sessão, durante o qual a relação com a nova amiga evoluiu. Referiu sentir-se bem na sua presença e que poderá confiar nela. Embora ambas sejam tímidas, o facto de serem duas permitiu-lhes ganhar coragem para interagirem com os outros colegas de turma. Quando foi questionada se considerava que o facto dela ter alterado a forma como ela própria se percepcionava poderia, de certa forma, ter alterado a forma como lidava com os outros e, simultaneamente, a forma como os outros a vêem. Ela concordou e verbalizou que se apercebeu que desde que alterou a forma como se via, quando passou a gostar dela mesma, a sua postura alterou-se e os outros a conheceram verdadeiramente.

Relativamente ao relacionamento com o rapaz, confessou que quase se beijaram mas que não está preparada para iniciar uma relação, como tal têm apenas trocado mensagens como amigos. A postura relativamente ao seu corpo mudou de forma drástica, contou que se sentia bem com o seu corpo embora tenha admitido que gostaria de mudar alguns aspectos, mas não era algo muito importante. Mafalda pensou muito sobre o facto e concluiu que, a sua concentração nos seus problemas e nas suas necessidades, deteriorou a sua relação com a mãe. Mafalda compreendeu que a mãe não tinha o direito de a insultar e que partia dela tentar compreender a mãe e, ao mesmo tempo, que o ambiente familiar melhorasse. Como tal decidiu que iria falar com os irmãos sobre isso para, juntos, falarem com a mãe.

### **2.7. Análise das mudanças observadas**

Enunciando os pontos principais, de forma a sintetizar a observação, segue-se um Panorama – Resumo da evolução clínica da Mafalda (Anexo M).

#### ***Relacionamento com os Pais***

O relacionamento com a mãe desenrola-se num prisma muito superficial, estando esta pouco presente na vida da filha. Poderemos pensar que este relacionamento superficial se prende com o facto de Mafalda ter passado os primeiros anos de vida com os tios paternos, que cuidaram dela desde o primeiro ano de idade até a entrada para o jardim infantil. Esta separação (dos tios) deverá ter sido vivida com muito sofrimento pela Mafalda pois, em simultâneo, teve de lidar com a separação de outras pessoas com quem viveu várias etapas de desenvolvimento cruciais e teve, também, de se adaptar a uma nova residência, dormindo sozinha no seu quarto e não com os progenitores. Embora existisse um período de tempo semanal durante o qual ela e a mãe estão sozinhas (sábado de manhã) este era passado numa grande azáfama nas compras. Mesmo durante este período, a comunicação entre as duas centrava-se em factos momentâneos (ex.: o que comprar), não existindo um espaço para

verbalizar aspectos mais profundos, nomeadamente sentimentos e emoções. Ao longo das sessões Mafalda foi modificando a forma como descrevia e conseqüentemente, pensava a mãe. Numa primeira fase a mãe era descrita como muito trabalhadora e ocupada com as actividades do café, contudo esta visão da mãe foi substituída por uma vertente mais desidealizada. A mãe tem um problema cardíaco e enerva-se com facilidade, Mafalda sente que esta recorre ao facto de ter um problema cardíaco como vantagem pessoal, sendo isto sentido como algo extremamente desadequado e desagradável.

O pai representa um papel muito importante na vida da filha. No entanto, este estabelece regras que têm dupla função, controlá-la (ex.: acompanhá-la á escola de manhã, desculpando-se que desta forma pratica exercício) e protegê-la. Preocupa-se muito com a filha, não só com os motivos que poderão ter estado na origem do despontar da doença como também na forma como ela vivencia a sua adolescência, o que ela sente.

Ao longo das sessões o pai acedeu a dar-lhe indícios que percebia que ela estava a crescer, pedindo a sua opinião relativamente a pequenos acontecimentos ou escolhas que ele teria de realizar no dia-a-dia (envolvendo-a em pequenas decisões relacionadas com o café). Aceitou, também, que esta se inscrevesse num ginásio embora não compreende-se o verdadeiro motivo e transmitiu-lhe de forma indirecta que era importante para ela estabelecer novas amizades na escola, incentivando-a a não desistir perante as adversidades.

### ***Relacionamento com os Irmãos***

O relacionamento com os irmãos oscila entre momentos de companheirismo e partilha, nos quais os irmãos procuram auxiliá-la no que podem (vão correr com ela, ajudam-na em pesquisas na internet, compram-lhe um aparelho de musculação), mas por outro lado não permitem que cresça (episódio em que simulam ser ela na internet). No entanto, Mafalda também demonstrou alguma dificuldade em aceitar que os irmãos são jovens adultos, com uma sexualidade própria e com desejos de independência diferentes dos seus.

### ***Relacionamento com a Amiga e o Primo***

O primo foi o grande suporte emocional de Mafalda ao longo das sessões, aprofundaram vivências e sentimentos, auxiliando-a a expressar-se a vários níveis. A mãe deste teve um papel fulcral na vida de Mafalda: foi a sua conselheira e confidentes, orientando-a nas questões mais femininas.

Nas primeiras sessões transmitiu não ter amigos. No entanto, ao final de seis meses mostrou ter a coragem de ser ela própria e permitir que uma colega de turma partilhasse o seu espaço pessoal, sendo esta a sua primeira grande amiga. Embora tivesse uma relação muito próxima com o primo, esta nova amiga permite-lhe a partilha de sentimentos e vivências, assim

como a auxilia na Autonomia relativamente aos pais. Associado a uma procura de novas amizades, Mafalda adoptou alguma Autonomia emocional relativamente aos pais, nomeadamente ao estabelecer novas amizades sem o conhecimento ou aprovação dos pais.

### ***Um corpo em mudança e a expressão da sexualidade***

Relativamente à forma como se apresentava nas consultas, o vestuário e a postura adoptada sofreram mudanças significativas: na primeira sessão apresentou-se com um vestuário pouco feminino, contrastando com as sessões que sucederam o Verão – roupas extremamente femininas, dando um destaque aos acessórios e ao cabelo. Embora nas primeiras sessões Mafalda verbalizasse uma enorme preocupação em engordar, esta postura foi sofrendo alterações ao longo da Intervenção Psicológica Individual. Ao ser confrontada com um novo corpo em mudança que lhe transmite surpresa e receio em simultâneo, Mafalda procurou informar-se sobre um ginásio onde pudesse realizar actividade física, sendo necessário salientar que numa primeira fase os pais não concordavam com esta sua ideia. Durante o período de tempo em que decorreram as sessões, aprendeu a lidar com o seu corpo e com uma sexualidade emergente. Sentiu-se atraída sexualmente por um amigo do primo, com o qual estabeleceu um laço afectivo, não existindo uma componente mais física no relacionamento por Mafalda não se sentir preparada.

### ***Mudanças significativas***

O facto de Mafalda desejar mudar de escola foi um motivo de conflito com os pais pois vincou a sua posição sendo isto sentido como um confronto. Perante as adversidades Mafalda não desistiu e embora saiba que o facto de insistir não iria alterar o decurso dos acontecimentos, adaptou-se à situação e procurou estabelecer amizades na escola que frequenta. Desenvolveu nos últimos meses progressos notáveis a vários níveis: começou a pensar por si mesma, apoiando-se na opinião dos outros mas decidindo sozinha, procurou estar menos tempo isolada e mais tempo na companhia dos outros, descentrou-se do seu corpo e estabeleceu novas relações com pessoas da sua idade. No contacto corpo a corpo, Mafalda está muito mais liberta, o seu olhar vivo transmite felicidade e esperança no futuro.

#### IV. DISCUSSÃO

*“O corpo é o lugar de onde aparecemos e o lugar a partir do qual os outros olham na nossa direcção: o corpo é o local onde começamos e o lugar de onde partimos. Sem ele não podíamos ser.”*

*Fernandes et al., 2007*

Na adolescência conquista-se a Autonomia e prepara-se a emancipação perante os pais. No entanto, enquanto que estes procuram manter as mesmas regras familiares, os jovens procuram alterá-las (Bouça, 1999). Quando se estuda a Anorexia Nervosa verifica-se que há uma procura, na maioria dos casos inconsciente, de não crescer e, conseqüentemente, não alterar a realidade.

Na primeira sessão, Clara apresentava um aspecto débil, muito magro e pálido. Apesar da roupa ser adequada à idade, não o era à estação. Demonstrou uma postura retraída, principalmente na presença da mãe, sendo notória uma necessidade de agradar. No primeiro mês de consultas (sendo estas de carácter semanal) revelou um contacto muito rígido/defensivo, inseguro, procurando não se expor mais do que considerava necessário. Quando foi estabelecida a Aliança Terapêutica a sua postura mudou, porém a sua personalidade revelou-se reservada.

De forma a compreender o seu modo de funcionamento mental foi realizada uma Avaliação Psicológica, onde se destacaram os dados obtidos na Entrevista Clínica, nas provas projectivas e no Questionário de Autonomia Comportamental. As provas projectivas salientaram um pensamento imaturo, dificuldades nas relações interpessoais, na integração dos impulsos agressivos, assim como em lidar com as questões do amor e da sexualidade, sendo isto comprovado como algo frequente em adolescentes com A.N. (António, 2005). Clara procura transmitir aos outros uma imagem madura e segura de si mesma (idealizada), sendo isto congruente com os dados obtidos no Q.A.C. – procurou transmitir uma Autonomia superior à real, ou seja, os dados obtidos são incongruentes com a sua vivência diária, – perante isto, compreende-se a importância de trabalhar a Autonomia, nas suas três vertentes.

O corpo adolescente é o “suporte dos seus contornos e da sua espessura enquanto pessoa, não é de admirar que seja ao nível corporal que se expressem muitas das suas contradições, dúvidas e receios” (Cordeiro, 1986, p.210). Clara não conseguiu “pôr em diálogo o seu corpo de criança e o corpo sexualizado que estava a manifestar-se” (Bouça, 1999, p.39). De forma a inverter o processo e a dar-se tempo para assimilar a experiência, arrefeceu o calor das emoções até ficar com o «corpo adormecido», «quase congelado». Desta forma, a sua vida

ficou em risco, pois a sua procura intensa de atingir um objectivo teve inúmeras repercussões graves, nomeadamente aos níveis hormonais, psicológicos e sociais. Clara é uma adolescente com o diagnóstico de A.N., porém não foi o desejo de ter um corpo «perfeito» que esteve na base das suas restrições alimentares.

Na literatura aparece uma relação entre A.N. e ocorrência de perdas significativas na Infância, como tal poderemos pensar que o episódio desencadeador da restrição alimentar foi a perda da avó (uma das Figuras de Relação preferencial), e a negação, por parte da mãe, do sofrimento de Clara. Tal como Brito (2001) verificou na sua tese, poderemos pensar que a confluência destes dois acontecimentos teve como principal repercussão uma perturbação no equilíbrio narcísico de Clara, daí a tendência para reagir com gestos de afastamento, inibição e controlo obsessivo, sendo que este último poderá ter sido utilizado como uma procura de preservar o narcisismo.

Ao longo da sua história de vida observam-se acontecimentos que confirmam que algumas das suas doenças sucederam a episódios de perda ou sentimento de abandono: a restrição alimentar teve início aquando do agravamento da doença da avó, na infância foi internada quando parecia necessitar mais da presença da mãe.

Minuchin (1978) pensou a A.N. como uma doença psicossomática, orientando-nos no sentido de que este adoecer poderá ser a manifestação duma dinâmica familiar disfuncional. Clara tinha uma tendência natural para somatizar, como tal verifica-se uma maior susceptibilidade, sendo que a perda da avó materna levou ao eclodir da doença. Poderemos pensar que esta vulnerabilidade terá uma componente genética, tal como o sugerido no estudo de Holland e colaboradores (1984, cit. por Carmo, 2001), sendo que esta resumir-se-ia a uma predisposição ao nível da sua personalidade e para a perturbação da imagem corporal.

Poderemos pensar que há um movimento de associação entre o mau objecto e o alimento, como tal Clara poderá realizar um movimento «defensivo» projectando no alimento o que sente pelo objecto, sendo isto referido por Diniz (2005) como algo presente em pessoas com A.N. A relação de Clara com a mãe desenrola-se num prisma factual, ao ser confrontada com o facto de, para a mãe, as suas «tentativas» nunca serem suficientes, percebe a postura ambígua adoptada pela mãe, sendo que isto lhe transmite muita confusão. Um exemplo do comportamento desadequado da mãe verifica-se no incumprimento da ordem médico para o afastamento escolar, associado à crítica perante a magreza da filha. De acordo com Braconnier e Marcelli (2005) as mães de adolescentes com A.N. comumente caracterizam-se como ambiciosas e ansiosas. Sours (1969, cit. por Braconnier e Marcelli, 2005) vem ainda salientar o facto destas mães poderem utilizar os seus filhos para se valorizar narcisicamente, sendo que a mãe de Clara revela assim dificuldades em diferenciar os seus desejos dos da filha. Um dos principais movimentos observados foi uma procura de se autonomizar emocionalmente da mãe,

não necessitando da sua aprovação para tomar determinadas decisões elementares da sua vida social.

Clara apresentou uma grande ambivalente relativamente à forma como percepcionava a sua relação com o pai, apesar de ao nível manifesto parecer terem uma relação muito investida (realizando actividades juntos ocasionalmente, manifestando preocupações relativamente à saúde da filha), verificou-se que ao nível latente a relação é sentida como insuficiente ou quase abandonada – sendo isto congruente com a literatura vigente (Nodin & Leal, 2005). Ao longo das sessões, verificou-se que ao nível da Autonomia Emocional, Clara modificou os relacionamentos com os progenitores e com o irmão. Num primeiro momento, procurou diminuir os conflitos em torno da alimentação, explicando-lhes a importância de ser ela a elaborar o seu prato (Autonomia Comportamental), transmitindo que compreendia que eles não tivessem a mesma opinião relativamente às ementas elaboradas (Autonomia de Valores). De seguida, embora os pais não compreendessem as suas ideias sobre a alimentação (tornou-se vegetariana) fizeram um esforço para as aceitar, sendo que após oito meses de Intervenção Psicológica Individual percebeu que seria importante auxiliar a mãe na elaboração das refeições.

O relacionamento muito próximo com a prima poderá remeter para necessidades de apoio na tomada de decisão, revelando lacunas no processo de Separação Individuação referido por Mahler (1977). Tal como o referido na literatura por Steinberg (2008), Clara não procurou os pais quando se sentiu revoltada e devastada com a morte da avó, procurando o apoio da prima. Posteriormente à morte da avó, as primas afastaram-se, tendo contribuído para isto terem mudado de escola; poderemos ainda pensar que o facto de Clara estar auto-centrada nos seus problemas terá contribuído para o afastamento das primas.

De acordo com Duker e Slade (2005), uma das etapas principais na Intervenção Psicológica Individual consiste em estabelecer com as adolescentes com A.N. uma relação que permita a expressão das suas dificuldades, onde se possa exprimir sem se sentir penalizada, algo realizado com Clara. Assim, ela conseguiu reconstruir a sua relação com a prima – nas últimas sessões verbalizou que se tinham aproximado, física (prima ingressou na sua escola) e emocional (partilha de experiências).

No passado, Clara desenvolveu uma relação amorosa com boa aceitação social por parte do grupo de pares, porém esta desenrolou-se a um nível superficial, expressando desta forma as dificuldades em confiar nos outros, em se envolver afectivamente – paralelismo com a situação familiar, onde os afectos não são valorizados e a comunicação se circunscreve a um plano factual. Anderson (1986, cit. por Carmo, 2001) referenciou na sua obra que as pessoas com A.N. apresentam incapacidade em sentir prazer, sendo o afecto muito restritivo. Por outro lado, a dificuldade em se aproximar do namorado também poderá ser pensada como uma

forma de escapar ao seu corpo sexuado (Duker & Slade, 2005). De acordo com António (2005), esta vulnerabilidade sentida no encontro com o Outro é comum nos quadros de A.N., pois poderá ter reactivado as insatisfações e frustrações sentidas no seu passado.

Relativamente às questões escolares, Carmo (2001) refere ser frequente que adolescentes com A.N. apresentam dificuldades ao nível da memorização e concentração, sendo esta a sintomatologia apresentada por Clara na primeira sessão. Visto a componente cognitiva ter uma grande importância na sua vida e, simultaneamente, sentir que não corresponde às expectativas elevadas dos progenitores, aderiu à I.P.I. Ao reconhecer que poderia falhar demonstrou um movimento de integração das suas limitações na «nova» realidade, compreendendo que a insistência na perfeição não lhe traria tantos benefícios. Nas últimas sessões verificou-se que, apesar de continuar a ser muito responsável e extremamente exigente consigo mesma. Clara conseguiu desenvolver a capacidade de realizar decisões independentes e de clarificar os seus valores próprios, segundo Steinberg (2008) este é um ponto muito importante a ser dado na conquista da Autonomia. Embora se tenha observado um desinvestimento ao nível escolar, Clara manteve o aproveitamento, pois conseguiu conciliar as diferentes vertentes necessárias para o seu desenvolvimento normal.

De acordo com a teoria de Fleming (2004), Clara alcançou os primeiros marcos que caracterizam a Autonomia: ocorreu uma procura de Autonomia interna, pensando por si mesma, sem a influência directa da mãe ou da prima, sendo que posteriormente a Autonomia expandiu-se na conquistar de espaços de relação extra-familiares (procura do Outro nos grupos de pares).

Inicialmente Clara adoptou uma postura retraída e defensiva, no entanto, durante a I. P.I. adquiriu uma confiança em si que se observou directamente nas sessões e nas experiências que trazia para trabalhar nas mesmas. No decurso do Processo de Mudança, Clara desenvolveu a Autonomia nas suas diferentes vertentes, descentrou-se das temáticas relacionadas com a alimentação e o corpo, trabalhando os comportamentos e as posturas relacionadas com a Autonomia. Embora tenha feito pequenos progressos, estes deverão ser valorizados tendo em conta o longo percurso que é a adolescência.

Na primeira sessão, Mafalda exibia um aspecto um pouco emagrecido e pálido, sendo que o seu vestuário era pouco feminino, escondendo-se atrás de roupas largas e algo masculinas. Evidenciou uma postura reservada, desviando o olhar quando o assunto lhe era constrangedor, ou lhe causava algum receio. Apesar de não ter um ar franzino fisicamente, nas primeiras sessões Mafalda parecia rodeada por um manto de desespero e tristeza. Inicialmente Mafalda verbalizou algum receio relativamente à conotação social que a ida a um Psicólogo acarreta,

revelando à posteriori algum agrado pela possibilidade de se expressar num espaço físico e psíquico suficientemente acolhedor.

Anna Freud (1958, cit. por Steinberg, 2008) referiu que as mudanças psíquicas ocorridas durante a adolescência estariam relacionadas com as relações emocionais ocorridas enquanto crianças. Poder-se-á assim presumir que, durante os primeiros anos de vida, Mafalda sofreu grandes decepções com a mãe e que a superficialidade das suas relações promoveu uma imensa insegurança e vulnerabilidade narcísica, sendo isto perceptível no Rorschach e no T.A.T, realizadas aquando da Avaliação Psicológica. Relativamente aos dados obtidos no Q.A.C., verificou-se que Mafalda transmitiu uma mensagem congruente. Interiorizava a opinião dos pais como sendo a sua e quando isto não acontecia surgiam conflitos familiares. Divergências relacionadas com a Autonomia estão no topo da lista de situações que provocam atritos entre pais e adolescentes (Steinberg, 2008).

Mudanças na aparência física originam alterações na forma como os adolescentes são percebidos pelos pais, como tal as relações entre os membros da família sofrem alterações (Steinberg, 2008). Ao longo do seu discurso, Mafalda transmitiu que os pais manifestavam algumas dificuldades em aceitar o facto dela ser uma adolescente, com um corpo em mudança, o que implicaria uma mudança das relações no seio familiar. Por Mafalda ter alguma dificuldade em verbalizar o nome das pessoas significativas, poderemos pensar que esta dificuldade em personalizar poderá estar associada a uma dificuldade notória em se envolver e, em simultâneo, em reviver detalhadamente a experiência (Duker & Slade, 2005).

Relativamente às questões corporais, verbalizou que as refeições e a alimentação, de uma forma geral, foram perdendo importância na sua vida, no entanto, nas primeiras sessões este foi um tema central (visto ser necessário comer para melhorar o seu estado físico). Embora nunca tenha sido gorda, apresentava uma imagem um pouco distorcida de si, centrando-se num ponto para se justificar, como tal não via o conjunto – o corpo – mas apenas uma parte. Poderemos pensar que Mafalda procurou focar a atenção em algo que poderia controlar e, desta forma, afastar os pensamentos e/ou sentimentos que a angustiavam.

Durante o Processo de Mudança, Mafalda trabalhou um pouco a angústia sentida relativamente à incompreensão da mãe face ao seu crescimento. A mãe demonstrou alguma dificuldade em aceitar que Mafalda se deveria vestir como uma adolescente. Mafalda foi realizando uma desidealização parental, sendo isto referido por Martins (2005) como algo necessário para o desenvolvimento da Autonomia Emocional e de Valores. A imagem de feminilidade transmitida pela mãe é reconhecida por Mafalda como negativa, sendo este outro aspecto importante na desidealização parental.

A dinâmica familiar de Mafalda transparece a idealização de uma «família perfeita», havendo essencialmente da parte do pai uma insistência na desqualificação nas figuras

masculinas. Bruch (1985) refere na sua obra que o pai das adolescentes encara as aparências exteriores muito importantes, como tal é excessivamente exigente com os seus filhos. Mafalda absorveu esse sentimento incutido pelo pai, contemplando o sexo masculino com algumas reservas, sendo que a sexualidade é «depreciada», quase que sentida como ameaçadora.

Braconnier e Marcelli (2005) referem que um ponto importante do desenvolvimento emocional consiste em partilhar com os outros as suas opiniões e, de seguida, decidir sozinha. Na mesma linha de pensamento, Steinberg (2008) relata que ser autónomo implica ser capaz de realizar decisões independentes, mesmo quando estas não estão em consonância com as opiniões dos amigos. Neste caso, é importante salientar que Mafalda não decidiu completamente sozinha, apoiando-se na opinião do primo para tomar uma decisão final relativamente à possibilidade de estabelecer uma relação mais próxima com o rapaz por quem se sentia atraída.

De acordo com Steinberg (2008) e Fleming (2004), com o aumento da idade, os adolescentes apresentam cada vez menos os amigos aos pais, revelando individualização e privacidade, como tal, não necessitam da sua aprovação – comportamento demonstrado por Mafalda no final da I.P.I. De acordo com Steinberg (2008) os interesses dos adolescentes vão-se afastando do dos pais e procuram suporte emocional junto dos pares, sendo este um passo dado por Mafalda quando se aproximou da sua colega de turma. Esta nova amizade forneceu-lhe os recursos necessários, entre os quais um aumento da auto-estima, que lhe forneceram a coragem necessária para realizar pequenos movimentos de Autonomia noutros campos.

Aquando da primeira sessão, Mafalda vivia num grande isolamento físico e emocional, como tal procurou-se que realizasse um movimento de encontro com o Outro, um envolvimento equilibrado das opiniões dos outros nas decisões finais realizadas por ela. Para Steinberg (2008), mudanças na expressão dos afectos, na distribuição dos poderes, nos padrões de interacção verbal são importantes alterações ocorridas durante a adolescência, algo que Mafalda conseguiu atingir ao longo da Intervenção Psicológica Individual: compreendeu que os pais podem analisar a mesma situação num prisma diferente (como a importância dela mudar de escola), pensou em estratégia para adquirir o que pretendia (conhecer novas pessoas) e, adaptando-se ao facto de não mudar escola, considerou a hipótese de se inscrever num ginásio (arranjou uma estratégia diferente, resolução de problemas).

Nas primeiras sessões, tanto Clara como Mafalda transmitiram uma atitude extremamente arrogante, onde uma indiferença e superioridade imperavam, sendo isto considerado típico das pacientes com A.N. (Duker & Slade, 2005). Um estudo realizado por Zeman & Shipman (1997) encontrou uma relutância, por parte dos adolescentes, em expressar emoções negativas – por exemplo, raiva e tristeza – sendo esta mais baixa durante a pré-adolescência do que

posteriormente. Poderemos pensar que isto advém da procura feita pelo adolescente em manter um certo distanciamento emocional dos pais, sendo isto necessário para o processo de individualização, sendo que a dificuldade em diferenciar os espaços faz com veja o técnico como um futuro cuidador (Steinberg, 2008). Verificou-se ainda que quando ambas as adolescentes sentiram que existia uma aproximação e abertura suficientes para exporem experiências de intimidade emocional, transpareceram no seu discurso sentimentos de desamparo e solidão extrema, assim como dificuldades em compreender o Outro. Foi através do «confronto» com estas constatações que adoptaram uma postura de mudança e procura de interacção de uma forma mais activa, não persistindo numa postura defensiva e de isolamento.

Na sua obra Minuchin (1978) compreende a Anorexia Nervosa como uma doença psicossomática, sendo que para este autor o adoecer psicossomático é a manifestação de um mau funcionamento familiar. A circularidade do feedback pelos diferentes membros da família afecta o desenvolvimento da mesma como um todo e cada um deles em particular, como tal foi essencial perceber como funcionava a família destas adolescentes, de forma a perceber as implicações no seu desenvolvimento. Em ambos os casos, procurou-se modificar os comportamentos e a forma de pensar das adolescentes sem envolver directamente a família, porém gradualmente os pais “conquistaram” uma posição activa no trabalho das vivências diárias e procurou-se que partisse das adolescentes esta promoção da interacção.

Quando desponta uma doença grave numa adolescente há uma paragem do seu desenvolvimento, como tal um dos objectivos da abordagem psicológica consiste numa melhoria da situação: crie uma boa relação consigo própria, com a família, com os pares e, simultaneamente, se torne autónoma. Na mesma linha de pensamento, sabe-se que a restrição alimentar não terá apenas consequências psicológicas mas também fisiológicas, pois o fluxo de nutrientes que seria necessário para «alimentar» a estrutura cerebral encontra-se debilitado, tendo como possível consequência a alteração da percepção da imagem corporal (Duker & Slade, 2005). Tal como Bouça (2000) revelou na sua obra, o corpo foi interpretado e avaliado emocionalmente tanto por Clara como por Mafalda, sendo que a imagem emocional era drasticamente diferente da imagem real. No Processo de Mudança desenvolvido na Intervenção Psicológica Individual, o clínico procurou promover uma descentração do corpo e dos hábitos alimentares em ambas as adolescentes, bem como fomentar um envolvimento com a realidade. Clara apresentava uma tal necessidade em controlar o que ingeria (embora num primeiro momento não o admita), que adoptou uma «alimentação mais natural» para melhorar a performance cerebral. No mesmo plano, Mafalda critica as pernas e as nádegas – há inconfundivelmente, uma confusão entre o dentro e o fora, entre o mundo interno e a imagem corporal. Tal como surge na concepção de Freud, o Eu é antes de tudo um Eu corporal, a formação do Eu processa-se através do corpo, da relação primordial com o seio materno.

Quando se olham ao espelho não vêem o corpo todo, mas centram-se numa parte que o representa.

Devido aos conflitos psicológicos experimentados, o relacionamento com os pais pareceu mediado por uma grande ambivalência emocional, danificando o processo de separação – individualização psicológica, estando isto relacionado com a não elaboração das questões da autonomia. O facto dos conflitos psíquicos vivenciados na internalização das imagos parentais não se encontrarem elaborados, compromete o estabelecimento da identidade pessoal. Por terem uma fraca estrutura egóica, tanto Clara como Mafalda recorreram a movimentos regressivos quando foram confrontadas com vivências de dispersão e perda de limites – procuraram manter um padrão de relacionamento infantil com os seus pais, o que obstruiu os movimentos expansivos que permitem à adolescente crescer emocionalmente.

Uma das etapas da Adolescência consiste na desidealização das figuras parentais (Blos, 1979, cit. por Sprinthall & Collins, 2008). De forma gradual, tanto Mafalda como Clara deixaram de considerar os pais «omnipotentes» e «omniscientes», originando mudanças na interacção com os mesmos. O processo de Individualização está relacionado com o desenvolvimento da Identidade, o que implica abdicar da dependência juvenil dos pais em prol de uma maior maturidade, maior responsabilidade e menor dependência relacional. Os adolescentes que iniciam a Individualização podem aceitar as responsabilidades pelas suas escolhas e acções de forma instantânea, sem sentirem a necessidade do suporte os pais para o fazerem (Steinberg, 2008).

Actualmente, tem-se conhecimento que a Autonomia Emocional se desenvolve melhor sob condições que encorajem simultaneamente a Individualização e a proximidade emocional (Steinberg, 2008), como tal procurou que as adolescentes se sentissem seguras para pensarem por si mesmas e agirem de acordo com estas suas reflexões mas, simultaneamente, pretendeu-se que as relações com os seus progenitores e com o grupo de pares saíssem reforçadas.

Relativamente aos pais, estes não foram modelos «interditores» do corpo da mãe, sendo sentida como pouco protectora mas também dependente dos filhos. Como tal, a expressão da sexualidade das adolescentes ficou comprometida. No entanto, estão a trabalhar internamente estes aspectos, de forma a confiarem no Outro e se afastarem gradualmente dos pais. Relativamente aos estilos parentais, verificou-se que, em ambas as famílias, o estilo adoptado é o Autoritário de Baumrind (cit. por Fleming, 2004; Sprinthall & Collins, 2008) ou Autocrático referido por Elder (1963, cit. por Sprinthall & Collins, 2008), demonstrando-se inflexíveis e controladores, não consentindo que a filha exprima os seus pontos de vista relativamente a questões do comportamento, nem autorizam que tenham controlo sobre as suas atitudes.

Pelo facto das relações com a família nuclear serem tensas/conflituosas, levou-as a recearem outros relacionamentos, sendo estes vistos como ameaçadores. Durante as sessões,

procurou-se que ambas realizassem pequenas interações com os colegas de turma e, embora numa primeira fase estas fossem superficiais e pouco espontâneas, ao longo do processo adquiriram segurança suficiente para confiarem num pequeno grupo de pessoas.

Ambas as adolescentes demonstraram ter um relacionamento muito superficial com as mães, não lhes comunicando o que sentiam e o que viviam no dia-a-dia. Por outro lado, não existia uma abertura para a partilha de dúvidas e incertezas típicas desta idade, sendo que ambas as mães «facilitavam» a Autonomia, podendo esta conduta ser confundida. De acordo com um estudo levado a cabo por Bynum & Kotchick (2006), quando isto sucede, as adolescentes poderão desenvolver comportamentos de risco por não saberem lidar com esta Autonomia. Como tal, ao longo das sessões foi trabalhada a questão da necessidade de responsabilização das adolescentes pelos seus actos. Tendo como base as ideias desenvolvidas por Spears & Kulbok (2004) e Steinberg (2008), as adolescentes foram adquirindo gradualmente a liberdade de realizar escolhas autónomas, sendo posteriormente responsabilizadas pelas mesmas no seio familiar. Desta forma, pretendeu-se que ambas aprendessem a lidar com as consequências das suas escolhas, algo atingido visto ambas terem conseguido adquirir e praticar comportamentos saudáveis de forma espontânea.

Normalmente, os adolescentes costumam despende muita energia com pessoas exteriores à família, essencialmente com o grupo de pares (Steinberg, 2008). Ao longo das sessões, estas questões foram trabalhadas com ambas as adolescentes pois permaneciam longos períodos isoladas no quarto, sendo que não tinham um grupo de pertença. De acordo com o autor referido anteriormente, os adolescentes que usualmente se sentem mais autónomos são os que estão habituados a que os pais garantam mais liberdade sem serem severos, ou seja, os adolescentes sentem-se próximos dos pais e gostam de estar com a sua família quando lhes é fornecida a possibilidade de escolha, quando tem um papel importante nas decisões que lhes dizem respeito. Embora possam ter alguns conflitos com ambos os progenitores, sentem-se livres para procurar o seu aconselhamento, algo que não aconteceu tanto com a Mafalda como a Clara antes da I.P.I.

Durante o desenvolvimento da Autonomia Emocional, o adolescente realiza um entendimento mais profundo dele mesmo, tem a capacidade de perceber a discrepância entre as suas próprias conceptualizações, e a forma como os pais a vêem (Steinberg, 2008). De forma gradual, ambas as adolescentes foram percebendo estes aspectos ao longo das sessões e nas suas vivências diárias. De acordo com um estudo de Allen e colaboradores (2002, cit. por Steinberg, 2008) os adolescentes cujos pais são super-intrusivos, são relativamente mais hostis e agressivos como jovens adultos, como tal este trabalho poderá ter auxiliado estas jovens a contemplarem o futuro de uma forma mais agradável.

Ao longo da Intervenção Psicológica Individual foram incentivadas as expressões de emoções e de experiências vividas (que promovem a mudança) de forma a, tal como sugerem Duker e Slade (2005), possibilitarem que a tensão seja descarregada e que a sua verdadeira identidade comece a aparecer. No entanto, a expressão de emoções foi um processo relativamente controlado pois, para Duker e Slade (2005), o objectivo central consiste em fornecer algum alívio às pacientes, auxiliá-las na aprendizagem da expressão, e nunca colocar as adolescentes numa posição conflituosa ou paralisante. Apesar das suas diferenças, ambas as adolescentes despertaram-nos uma Empatia Enactante, conseguimos compreender com «o coração» o seu sofrimento, existiu o sentimento de «agirmos sobre o outro», não com o corpo mas com palavras. Por isso, apesar desta empatia ser metaforizante, poderemos pensar que esta é essencial para o desenvolvimento do Processo de Mudança ocorrido ao longo da Intervenção Psicológica Individual.

## V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando reli esta Dissertação percebi o prazer que sentia ao organizar, dentro de mim mesma, o Saber que fui adquirindo com estas adolescentes. Ao observarmos com o “coração”, algo que procurei fazer em todas as sessões, aprendemos que a Adolescente não verbaliza tudo o que sente, nem sente tudo o que verbaliza. Ambas as pacientes referidas, tais como muitas outras com quem estive ao longo do meu Estágio Académico, estavam em sofrimento com um corpo em mudança que é sentido como não lhes pertencente, com uma sexualidade com a qual não conseguem lidar.

Para Cooper (1992) e Steiner (2003) a emergência da cultura ocidental no Mundo e os seus ideais de beleza feminina aumentaram o risco de desenvolver uma P.C.A., tornando esta problemática actual e de extrema importância para a investigação, dentro da comunidade científica. Por outro lado, Smolack (1996) estudou que nas últimas décadas, a menarca tem surgido em idades cada vez mais precoces e simultaneamente verifica-se um aumento do número de casos de P.C.A. Como tal, seria pertinente *“Estudar se o facto de existir um incentivo crescente, por parte dos Media e dos pais para uma maturidade precoce poderão estar a incentivar a uma recusa em crescer, em procurar promover o inverso”*, ou também *“Estudar se a idade da menarca será um factor desencadeador de uma P.C.A., principalmente no caso da A.N.”* pois, tal como foi referido anterior, existe uma relação entre Anorexia Nervosa e uma procura de “recusar” ou “esconder” o desenvolvimento do corpo. Em 1979, Blos referiu que, durante a adolescência, o ego tende a tornar-se independente das figuras parentais/autoridade segundo os processos de individuação. Segundo Matos (2002) o crescimento psicológico e o processo de individuação desenrolam-se juntamente ao sentimento de Autonomia e à maturação da auto-estima. As adolescentes com Anorexia Nervosa costumam, segundo Carmo (1999<sup>a</sup>) ter problemas ao nível da Autonomia como tal considere pertinente estudar de que forma as adolescentes vivem esta dependência da mãe e do pai, assim como a experiência a «Desvinculação» necessária Autonomia na adolescência. No caso destas duas adolescentes, verificou-se que ao promover a descentração das questões relacionadas com a alimentação e, simultaneamente, ao promover comportamentos de Autonomia, para além de ambas terem ultrapassado a doença conseguiram crescer interiormente. Seria interesse realizar este mesmo estudo de forma longitudinal, para se estudar *“Estas alterações permaneceram no tempo?”*. Num estudo realizado por Bray e colaboradores (2001, cit. por Steinberg, 2008) verificou-se que os adolescentes que verbalizam maiores sentimentos de separação dos progenitores e elevados níveis de conflitos familiares tem maior prospecção para iniciarem o consumo de álcool excessivo do que adolescentes que referem elevados níveis de individualização e coesão familiar. Como tal, seria interessante realizar um estudo que permitisse *“Distinguir a separação dos pais enquanto mecanismo necessário à*

*individualização, de quebra com os laços familiares devido a conflitos ou hostilidade no seio familiar, sendo este último sinal de um funcionamento familiar pouco saudável*". Um estudo datado de 2002 vem corroborar a problemática estudada no presente estudo: de que é essencial balancear Autonomia com Vinculação, ou seja, os sujeitos que conseguem coordenar a autonomia com uma boa ligação com os seus pais na Adolescência, também conseguem, numa fase adulta, coordenar autonomia e intimidade nas relações românticas com os pares (Taradash, Connolly, Pepler, Craig & Costa, 2002). Esta ideia poderia ser o mote para futuras investigações: *"As dificuldades verificadas nas relações com os pais ao nível da expressão dos afectos, terão repercussões no relacionamento com os pares enquanto adultos?"*; *"Será que estas adolescentes irão transmitir à descendência as suas dificuldades?"*.

Segundo Gomm (2000) as generalizações não existem na natureza, sendo apenas criações activas da nossa mente. Os estudos de caso transportam-nos para situações e vivências únicas daquela pessoa, naquela cultura. No caso das Perturbações do Comportamento Alimentar, por ser uma problemática física e mental, cabe ao experimentador ter um cuidado acrescido na forma como lida com cada paciente e com a sua família. A dificuldade em generalizar é uma das limitações dos estudos de caso mas, segundo Gomm (2002), um bom estudo de caso poderá fornecer construtos teóricos que poderão dar origem a uma pequena revolução. No meu caso, os dados obtidos revelaram que a Anorexia Nervosa está relacionada com as questões da Autonomia.

## VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- António, P. (2005, Maio-Agosto). O processo Evolutivo Adolescente: (Do) equilíbrio narcísico e (ao) investimento objectal – O percurso na Anorexia Nervosa. *Revista de informação e divulgação científica do NDCA – Comportamento Alimentar*, (5)2, 29-36.
- Beizmann, C. (1966) *Livret de cotation des formes dans le Rorschach*. Paris: Le editions du Centre de Psychologie Appliquée Paris.
- Bénony, H., & Chahraoui, K. (2005). *A Entrevista Clínica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bouça, D. (1999). *Madrugada de Lágrimas* (3ª edição). Lisboa: Âmbar ed.
- Bouça, D. (2000). *Anorexia Nervosa Minha Amiga*. Lisboa: Âmbar ed.
- Braconnier, A. & Marcelli, D. (2005). Psicopatologia dos comportamentos centrados no corpo (1ª edição, Cap. 6, pp. 149-198). In *Adolescência e Psicopatologia*. Lisboa: Climepsi Editores – manuais universitários.
- Brito, M. J. (2001). Quem não arrisca não petisca: uma interpretação psicanalítica da Anorexia Nervosa. Lisboa: Almedina.
- Bruch, H. (1982). *Anorexia Nervosa: Therapy and theory*. New York: Basic Books.
- Bynum, M. S., & Kotchick, B. A. (2006, Oct.). Mother-Adolescent Relationship Quality and Autonomy as Predictors of Psychosocial Adjustment Among African American Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 15(5), 529-542. Consultado em Dezembro, 11, 2007, de EBSCOHost  
<http://www.ispa.pt/ISPA/vPT/Publico/CentroDeDocumentacao/BibliotecaDigital/>
- Carmo, I. (1999a). *Magro, gordinhos e assim-assim: Perturbações alimentares nos jovens* (2ª ed., Cap 2, pp. 18-24). Porto: Ambar.
- Carmo, I. (1999b). *Magro, gordinhos e assim-assim: Perturbações alimentares nos jovens* (2ª ed., Cap 4, pp. 93-145). Porto: Ambar.
- Carmo, I. (2001). *Doenças do Comportamento Alimentar*. Lisboa: ISPA.

Chabert, C. (1999). *O Rorschach na Clínica do Adulto (2ªed)*. Lisboa: Climepsi Editores.

Chabert, C. (2000). *A Psicopatologia à Prova no Rorschach*. Lisboa: Climepsi Editores.

Cooper, P., & Stein (1992). *Feeding problems and eating disorders in children and adolescents*. New York: Harwood academic publishers.

Cordeiro, J. D. (1986). Normalidade e Psicopatologia na Adolescência. *Manual de psiquiatria clínica (Cap. III)*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Cunha, J. A. (2007). *Psicodiagnóstico – VI*. (6ª edição). Porto Alegre: Artmed.

DIAS, C., & Vicente, T. (1984). *Depressão no adolescente*. Porto: Afrontamento.

Diniz, J.S. (2005, Jan-Abr). *A voz do corpo – desejo e medo do desejo*. Revista de Informação e divulgação científica do NDCA, 2(4), 39-46.

Duker, M., & Slade, R. (2005). *Anorexia Nervosa e Bulimia – como ajudar*. Mem Martins: Edições Cetop.

Fernandes, C., Fernandes, A., Dias, H., Pereira, L., & Dias, S. (2007, Set.) *Adolescência: preocupações com o eu e com o corpo*. Revista Portuguesa de Bioética, 2, 219-230.

Fleming, M. (2004) *Adolescência e Autonomia – o desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. (3ª Edição). Porto: Edições Afrontamento.

Fleming, M. (2005) *Entre o medo e o desejo de crescer – psicologia da adolescência*. Porto: Edições Afrontamento.

Galhordas, J. (2000). *O adolescente que faz uma tentativa de suicídio e o seu processo de Autonomia* (pp. 5-18). Dissertação de Mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

- Garner, D., & Bemis, K. (1985). Cognitive therapy for anorexia nervosa. In D.M. Garner & P. E. Garfinkel (eds). *Handbook of Psychotherapy for Anorexia Nervosa and Bulimia*. New York: Guildford Press.
- Garner, David. (1991) EDI-2 – Eating Disorder Inventory – 2, professional manual. Psychological Assessment Resources, Inc.
- Gomm, R., Hammersley, M., & Foster, P. (2000). Case study and generalization In Roger Gomm, Martybn Hammersley & Peter Foster, *Case study method : key issues, key text* (pp. 98-115). Thousand Oaks: Sage.
- Hermisdorff, H., Vieira, M., & Monteiro, J. (2006, Maio-Jun). Leptina e sua influência na patofisiologia de distúrbios alimentares. *Revista de Nutrição, Campinas*, (19)3, 369-379. Consultado em Maio, 24, 2008, de EBSCOHost <http://www.ispa.pt/ISPA/vPT/Publico/CentroDeDocumentacao/BibliotecaDigital/>
- Leal, I. (2008). As Entrevistas Psicológicas (Capítulo 3, p. 81-108) In *A Entrevista Psicológica – Técnica, Teoria e Clínica*. Lisboa: Fim de Século.
- Leal, I. (2008). As Técnicas da Entrevista (Capítulo 5, p. 149-182) In *A Entrevista Psicológica – Técnica, Teoria e Clínica*. Lisboa: Fim de Século.
- Mahler, S. and Pine, M.M. and F., Bergman, A. (1977). *Nascimento psicológico da criança. Simbiose e individuação*. Zahar: Rio De Janeiro
- Martins, Pedro (2005, Maio-Agosto). Adolescência: Anorexia Mental vs Autonomia. *Revista de informação e divulgação científica do NDCA – Comportamento Alimentar*, (5)2, 37-42.
- Matos, A. C. (2002). O investimento da imagem corporal na adolescência (cap. 7). In A. C. Matos, *Adolescência* (157-160). Lisboa: Climepsi Editores.
- Matos, A. C. (2003). A Especificidade da psicopatologia da criança e do adolescente. In *Mais amor menos doença. A Psicossomática Revisitada* (p. 193-204) Lisboa: Climepsi Editores (artigo original publicado em 2002).

- Minuchin, S. (1978). The Anorectic Family. In *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in context*. (p.50-73). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Morais, M. B. (2002). Eating Disorders: a Bond between Medicine, Culture and Psychoanalysis. *Int Forum Psychoanal* 11. 135-140. Consultado em Maio, 24, 2007, de EBSCOHost <http://www.ispa.pt/ISPA/vPT/Publico/CentroDeDocumentacao/BibliotecaDigital/>
- Neto, I. (1989). Anorexia mental: introdução ao conceito. In I. Bara, *Psiquiatria de ligação e psicossomática: workshops do serviço de psiquiatria do hospital de santa maria*. (161-171). Lisboa: Delagranje.
- Nodin, N. & Leal, I. (2005). Representações paternas na Anorexia Nervosa. *Análise Psicológica*, 2 (XXIII), 201-208. Lisboa: ISPA.
- Oliveira, E. & Santos, M. (2006, Jul./Set.). Perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosa: a óptica do psicodiagnóstico. Simpósio: Transtornos Alimentares – Anorexia e Bulimia Nervosas, 39(3), 353-360. Consultado em Outubro, 24, 2008, de EBSCOHost <http://www.ispa.pt/ISPA/vPT/Publico/CentroDeDocumentacao/BibliotecaDigital/>
- Raich, R. M. (2001). Anorexia e Bulimia. Amadora: McGraw-Hill.
- Ribeiro, J. L. P. (2007). Investigação Qualitativa (Parte V, p. 65-76). In *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Livpsic Psicologia – Edições de Psicologia.
- Salgueiro, E. (1991). Anorexia mental e bulimia na adolescência. *Revista Portuguesa de Pediatria*, 22, 363-365.
- Sampaio, D., Bouça, D., Carmo, I., & Jorge, Z. (1998). Doenças do Comportamento Alimentar – manual para o clínico geral (Cap. 3, pp. 33-67). Lisboa: Asa (Laboratórios Bial).
- Sampaio, D., Bouça, D., Carmo, I., & Jorge, Z. (1998). Doenças do Comportamento Alimentar – manual para o clínico geral (Cap. 5, pp. 81-111). Lisboa: Asa (Laboratórios Bial).

- Santos, A., & Sampaio, D. (2006, Set-Dez). Um olhar sobre a Neurobiologia das Doenças do Comportamento Alimentar. *Revista de informação e divulgação científica do NDCA – Comportamento Alimentar*, (9)3, 27-30.
- Shentoub, V. (1999). *Manual de Utilização do TAT* (1ªed). Lisboa: Climepsi.
- Smolak, L., Levine, M., Striegel-Mood, R. (1996). *The developmental psychopathology of eating disorders – implications for research, prevention, and treatment*. LEA.
- Spear, H. J., & Kulbok, P. (2004, Mar). Autonomy and Adolescence: A Concept Analysis. *Public Health Nursing*, 21(2), 144-152. Consultado em Dezembro, 11, 2007, de EBSCOHost <http://www.ispa.pt/ISPA/vPT/Publico/CentroDeDocumentacao/BibliotecaDigital/>
- Sprinthall, N., & Collins, W. (2008). *Psicologia do adolescente – uma abordagem desenvolvimentista*. (4ª Edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian – Serviço de Educação e Bolsas.
- Steiner, H., Kwan, W., Shaffer, T., Walker, S., Miller, S., Sagar, A. & Lock, J. (2003, Feb.). Risk and protective factors for juvenile eating disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 12(supp11). 38-46. Consultado em Março, 28, 2007, de EBSCOHost <http://www.ispa.pt/ISPA/vPT/Publico/CentroDeDocumentacao/BibliotecaDigital/>
- Steinberg, Laurence (2008). *Adolescence* (8th Ed., Chapter 9). New York: Mc Graw-Hill.
- Traubenberg, N. R. de (1970). *A prática do Rorschach*. São Paulo: Editora Cultrix.

**VII. ANEXOS**

### Índice de Anexos

Anexo A – Entrevista Semi-dirigida .....	72
Anexo B – Protocolo de Rorschach da Clara e seus traços salientes .....	74
Anexo C – Psicograma da Clara .....	78
Anexo D – Análise Qualitativa do Protocolo de Rorschach da Clara .....	79
Anexo E – T.A.T. da Clara .....	83
Anexo F – Questionário de Autonomia Comportamental da Clara .....	91
Anexo G – Quadro – resumo com a Biografia de Clara .....	93
Anexo H – Sessões da Clara – assuntos mais relevantes .....	94
Anexo I – Protocolo de Rorschach da Mafalda e seus traços salientes .....	111
Anexo J – Psicograma da Mafalda .....	115
Anexo K – Análise Qualitativa do Protocolo de Rorschach da Mafalda .....	116
Anexo L – T.A.T. da Mafalda .....	119
Anexo M – Questionário de Autonomia Comportamental da Mafalda .....	128
Anexo N – Quadro – resumo com a Biografia de Mafalda .....	130
Anexo O – Sessões da Mafalda – assuntos mais relevantes .....	131
Anexo P – Consentimento Informado .....	155

## **Anexo A – Entrevista Semi-dirigida**

### **Dados Gerais – História Pessoal da Adolescente**

Nome:

Idade:

Data de nascimento:

Local de nascimento

Estado Civil:

Nível de Escolaridade:

Com quem vive:

- ◆ Nome do pai e da mãe, respectivas idades, profissões e níveis de escolaridade
- ◆ Nome dos irmãos, idades e sexos
- ◆ Esclarecer o pedido, o motivo da consulta
- ◆ Como se descreve
- ◆ Como se sente consigo própria
- ◆ Relações fraternas
- ◆ Como lidou com as alterações corporais
- ◆ Escolaridade
- ◆ Socialização, relações de amizade
- ◆ Actividades extra-curriculares e motivações
- ◆ Projectos, sonhos e desejos
- ◆ Procurar saber da existência de mortes e doenças na família (crónicas, aparecimento súbito, idade de aparecimento)

### **História Pessoal da Adolescente (Entrevista com os pais)**

- ◆ Como a descrevem
- ◆ Gravidez/Parto (se a gravidez foi desejada ou não, como correu; se houve doenças, acidentes ou alterações psicossomáticas durante a gravidez; fantasias os pais criaram em relação à criança; investimento por parte do pai durante a gravidez e na altura do parto; como ocorreu o parto, que dificuldades existiram)
- ◆ Relação precoce
- ◆ Amamentação e desmame (como foi, com que idade foi dada a primeira papa)
- ◆ Sono (como decorreu o processo de sono, onde a criança dormia, com que idade teve o seu primeiro quarto, ritual antes de se deitar, objecto transitivo, se dormia quando queria)

- ◆ Doença Infantil (que doenças infantis teve e como reagiu, como ocorreu o processo de recuperação, como afectaram a vida familiar)
- ◆ Desenvolvimento (primeiro sorriso, primeiros dentes, postura e locomoção, angústia do 8º mês, primeiras lalações, primeiras palavras, controlo dos esfíncteres, conflito edipiano, alterações corporais, escolaridade, socialização, relações de amizade)
- ◆ Actualidade

### Anexo B – Protocolo de Rorschach da Clara e seus traços salientes

<b>I</b>	1- ^ V ^ Não sei... (silêncio) talvez uma borboleta ^ (ri-se) Não me faz lembrar mais nada de especial, é muito complicado isto.	G <i>Indecisão inicial/ Crítica subjectiva</i>  <i>Crítica objectiva</i>	G F+ A Ban
<b>II</b>	2- Faz-me lembrar... parecem duas pessoas (trejeito com a boca, como se estivesse a pensar muito concentrada), estão a tocar as mãos uma na outra.	<i>D6 (as duas partes laterais negras)</i>	D K H
	3- ^ Esta mancha também parece uma borboleta.	<i>D3 (vermelho inferior)</i> "Pela forma e pela cor"	D FC A Ban
<b>III</b>	4- ^ Parece-me um sapo...ou uma rã ou algo do género...	<i>D1 (as duas partes negras laterais)</i>	D F- A
	5- V (silêncio) talvez pareçam dois gorilas. Sim parecem...	<i>D1 (as duas partes negras laterais)</i> <i>Choque</i> <i>(confirmação do que foi dito)</i>	D F- A
	6- ^ Ou dois macacos... pela posição em que estão e pela forma da cara.	<i>D1 (as duas partes negras laterais)</i> "Sim, parece que estão de cócoras, agachados!"	D F+ → Kan A
<b>IV</b>	(Expressão apreensiva, mantendo o cartão distante de si)	<i>Postura corporal defensiva/Choque</i>	
	7- Parece um monstro gigante, uma coisa assim...	G	G FClob (H)
	8- <^ Assim parece uma flor, as pétalas...	<i>D1 (parte mediana inferior)</i>	D F – Bot
<b>V</b>	9- ^ Lembra-me uma borboleta, hoje há muitas borboletas... (expressão zangada)	G <i>Crítica objectiva</i>	G F+ A Ban
	10- < Parece-me mais ou menos	G	G FClob A

	um pássaro mas há partes que não fazem sentido, a cara faz-me lembrar um abutre mas há partes que não fazem sentido... se tivesse de lado não poderia existir esta parte, se estivesse de frente as asas não poderiam estar assim!	<i>Critica objectiva</i> <i>Observações de simetria</i>	
<b>VI</b>			
	11- (silêncio) ^ v Esta parte aqui pequena parece um peixe	<i>D3 (parte superior)</i>	D F- A
	12- Aqui parece o formato de uma flor, as pétalas de uma flor.	<i>D1 (duas grandes partes laterais)</i>	D F- Bot
<b>VII</b>			
	13- Parecem duas pessoas egípcias ou coisa assim do género... ^ Hum v ^ parece que eles estão a fazer aqueles movimentos assim com os braços esticados, não me lembro de mais nada.	<i>D2+D2 (1º e 2º terços)</i> "Esta parte aqui em baixo não faz parte "	D K H
<b>VIII</b>			
	14- ^ <V Parecem-me aqui o género de um mamífero, um leão ou um leopardo ou isso.	<i>D1 (parte rosa lateral)</i>	D F+ A Ban
	15- Esta parte parece uma montanha.	<i>D4 (cinzento no alto)</i> "Pela forma e também pela cor"	D FC Pais
	16- E esta parte uma borboleta novamente, acho que é só.	<i>D2 (rosa e laranja, em baixo)</i> "Também pelas duas coisas"	D FC A
<b>IX</b>			
	17- ^ V ^ (silêncio) Parece a cabeça de um insecto e aqui aquelas garras pontiagudas, mandíbulas ou lá como se chamam.	<i>D3 (laranja em cima)</i>	D F- → Clob Ad
	18- V Isto faz-me lembrar uma flor com as pétalas.	<i>D9 (rosa inteiro em baixo com extensão do eixo mediano)</i>	D FC Bot

		“Pela cor e pela forma”	
<b>X</b>	19- ^ Parecem cavalos-marinhos	<i>D4 (verdes laterais em baixo)</i> “Forma”	D F+ A
	20- V Aqui parecem-me dois insectos	<i>D8 (cinzento lateral em cima)</i> “Pela cor e pela forma”	D FC A
	21- Aqui é um coral ou algo do género.	<i>D1 (azuis laterais)</i> “Forma”	D FC- Bot

Prova das Escolhas:

Escolha +:

X “tem mais cores e é mais alegre”

Escolha –:

III e VI “porque são manhas maiores, em recortes, as outras tem mais formas e são mais fechadas.

### **Dados salientes dos cartões:**

**Cartão I:** Ao ser confrontada com o material, Clara demonstra-se muito ansiosa (manifestado no silêncio inicial e no riso nervoso), porém fornece uma resposta adequada e banal. No entanto, a crítica subjectiva e a crítica objectiva também são demonstrativos da ansiedade que as pranchas lhe suscitaram.

**Cartão II:** Neste cartão é abordado o relacionamento entre duas pessoas, contudo a estas não lhes é atribuído um género nem uma idade, remetendo para as questões da identidade. Por outro lado, o relacionamento entre as duas pessoas desenrola-se a um nível um pouco regressivo (toque). De seguida fornece uma resposta banal, na qual estão determinantes formais e de cor, revelando alguma labilidade emocional.

**Cartão III:** Verifica-se uma instabilidade de objecto (sapo vs rã vs indecisão de objecto) que remete para questões identitárias. Embora na segunda e na terceira resposta ao cartão seja

mencionado um relacionamento (entre animais, o que transmite uma procura de se defender das solicitações latentes do cartão), não é atribuída uma identificação de idade ou género, podendo isto revelar problemas ao nível da identidade sexual.

**Cartão IV:** Perante este cartão o sujeito adoptou uma postura corporal defensiva. Na primeira resposta refere uma dimensão assustadora (monstro), seguida de algo apaziguador (flor). Verifica-se o recurso a um mecanismo de defesa – Clivagem – usado com o objectivo de se acalmar da angústia suscitada pelo cartão. No entanto, esta não foi suficiente pois o sujeito não tem em conta os aspectos formais da imagem, não se consegue organizar.

**Cartão V:** Embora a primeira referência seja uma banalidade, posteriormente esta transforma-se num animal assustador, que devora. As críticas objectivas e subjectivas são demonstrativas que o conteúdo latente do cartão lhe suscitou algo assustador que procurou esconder, sem sucesso.

**Cartão VI:** Neste cartão o sujeito faz referência a dois detalhes desadequados, sendo que o primeiro poderá remeter para a alimentação.

**Cartão VII:** Recurso ao passado de forma a descentrar-se do actual. Existe um grande controlo dentro do sujeito, que procura não demonstrar, tem dificuldade em colocar o Outro à prova, não investe nas relações.

**Cartão VIII:** Apesar de referir respostas de conteúdo banal, novamente se observa a instabilidade de objecto, que remete para as questões identitárias. Simultaneamente, verifica-se o recurso à Clivagem – passagem de animais ameaçadores (leão vs leopardo), para algo da natureza imponente (montanha) e novamente para um animal (borboleta) muito frágil.

**Cartão IX:** O silêncio inicial é um indicador da postura defensiva do sujeito face às solicitações latentes do cartão. De seguida, o sujeito afasta-se da dimensão agressiva transmitida pelo conteúdo animal (insecto com garras) por Clivagem, fornecendo outra resposta menos hostil (flor com pétalas).

**Cartão X:** No último cartão há referencia a respostas banais, de conteúdo animal e de botânica, associado ao mar (relacionado com o materno).

### Anexo C – Psicograma da Clara

Resp. = 21 Recusa = 0 R.A. = 0  Criticas Objectivas – 3 Crit. Subjectivas – 1 Observ. Simetria – 1 Choque – 2	G – 4 D – 17	$\sum F = 11 \begin{cases} F+ = 5 \\ F- = 6 \end{cases}$ FC – 6 (1FC-) FClob - 2  K - 2  → Kan – 1 → Clob – 1	A – 12 Ad – 1 H – 2 (Hd) – 1 Bot – 4 Paig – 1	G% = 19% D% = 81%  F% = 52,4% F+% = 45,5%  A% = 61,9% H% = 14,3%  Ban 4
---	-----------------	---	--	--

Sucessão: Frouxa ou relaxada

Tipo de Apreensão: G D

Tipo de ressonância íntima:  $2K < 3C \Rightarrow$  Tipo Extroversivo ou Extratensivo misto

Fórmula Complementar:  $0k > 0E$

Como a F.C. varia em sentido inverso ao TRI existe um conflito interno.

Reactividade à cor: 38,1%

$FC > CF + C$

## **Anexo D – Análise Qualitativa do Protocolo de Rorschach da Clara**

### **I) Análise da Actividade Intelectual**

#### **1) Estudo da Verbalização do Sujeito**

O sujeito apresenta uma qualidade da linguagem pobre, tal como a qualidade e variedade dos seus conteúdos, evidenciando um pensamento elementar. A construção frásica é simples, a maioria das respostas resumem-se a conceitos soltos e poucos adjetivos, como tal especula-se um fraco envolvimento das emoções. Somente no inquérito desenvolve o que vê e onde o vê, evidenciando uma atitude muito defensiva e pouco criativa. É notória uma procura em fornecer respostas objectivas, assentes na percepção.

#### **2) Estudo Detalhado das Respostas Globais**

As respostas G surgem apenas nas pranchas fechadas (I, IV e V), revelando um sujeito com pouca energia para gastar nos processos cognitivos, com pouco desejo dispensado para a realidade perceptiva e escassez de dinamismo mental. Por outro lado, as respostas G revelam a capacidade de elaboração e o domínio sobre o material, apresentando uma imagem do corpo estável e interiorizada. Os determinantes associados são Formais, três deles de boa qualidade, porém estes indicam que existe uma escassa participação emocional ou afectiva.

#### **3) Estudo Detalhado das Respostas Grande Detalhe**

Relativamente às respostas em D, estas surgem em pranchas fechadas (IV, V e VI), sendo que das 4 respostas dadas, 3 são F-. Por outro lado, também surgem respostas abertas (II, III, VIII e X). No entanto, o número de mas formas é superior ao das boas formas. Verificam-se 4 D organizados, indicando um pensamento dinâmico e, por a dois deles estarem associados K, demonstra também alguma criatividade e capacidade intelectual.

#### **4) Estudo dos Factores Intelectuais Propriamente Ditos**

Em relação aos determinantes, verificam-se que os determinantes formais apresentam um valor dentro da média (F%= 52.4%), como tal o sujeito privilegia o pensamento subjectivo ao racional, sendo a qualidade do pensamento racional puro extremamente baixa (F+%= 45.5%). Existem dois K de boa qualidade, indicando pouca criatividade.

#### **5) Conclusão**

Verifica-se que a actividade intelectual é investida e valorizada pelo sujeito, a vida afectiva e emocional tem um papel importante mas não invade a actividade intelectual do mesmo. sendo se encontra envolvida a vida afectiva e emocional. O sujeito demonstra alguma criatividade, porém adoptou uma postura muito defensiva ao longo do protocolo que não a deixou revelar. O pensamento é pouco rigoroso, associado a algumas más percepções, tem alguma dificuldade em observar a realidade de um prisma real.

## **II) Análise do Nível de Socialização**

### **1) Socialização em Superfície**

A percentagem de conteúdos animais é elevado e o número de Banalidades é adequado, indicando que o sujeito tem um pensamento automático comum ao das outras pessoas, ou seja à da mentalidade colectiva.

### **2) Socialização em Profundidade**

A percentagem de respostas D é muito elevada, revelando um pensamento analítico e prático. No entanto, por a percentagem de F+% ser baixa, verifica-se que este é pouco rigoroso e adequado à realidade. Pelo facto de serem referidas respostas cinestésicas e estas são de boa qualidade, como tal apresenta a capacidade de diferir o afecto. Embora a percentagem de respostas H seja de boa qualidade, verificam-se conteúdos mistos como tal poder-se-á pensar num sentimento de identidade indefinido e pouco sólido.

Como  $FC > C+CF$ , pode-se apurar um grande controlo dos afectos, demonstrado pela inexistência de respostas exclusivamente baseadas na cor.

### **3) Conclusão**

O sujeito somente tem uma socialização em superfície aparentemente boa, sendo notórias dificuldades na socialização em profundidade. Como tal, evoca esquemas sociais de comportamento de forma a encobrir o seu défice, todavia estas capacidades parecem não ser suficientes para a sua adaptação.

## **III) Análise da Dinâmica Afectiva**

### **1) Participação do Sujeito na Prova**

O sujeito adopta uma postura de grande defesa e distanciamento perante a prova. Embora não sejam fornecidas recusas, verificam-se reacções de angústia e alívio em certos momentos significativos.

## **2) Estudo do TRI e da Formula Complementar**

Embora as respostas cinestésicas e humanas indiquem que o sujeito tem a capacidade de se representar a si próprio de uma forma sólida e afirmada, simultaneamente surgem conteúdos mistos e más formas ao longo do protocolo, como tal também apresenta indícios de ter uma identidade fragmentada e frágil. O sujeito não fornece respostas cinestésicas do género sexual das personagens, no cartão que remete para a identidade sexual (cartão VII). Os afectos e emoções são revelados de uma forma extremamente controlada, recorrendo a determinantes FC. O TRI é Extroversivo ou Extratensivo misto, o sujeito está submetido aos sentimentos, a realidade exterior domina-o com facilidade. Como a Formula Complementar varia em sentido inverso ao TRI poder-se-á supor que existe um conflito interno.

## **3) Estudo dos Conteúdos e Temas**

Verifica-se que a percentagem de respostas Animais é muito elevada, sendo isto um sinal de uma carapaça social, utilizada como defesa. O sujeito parece ter alguma dificuldade em se identificar imagens humanas, referindo conteúdos mistos que demonstram fragilidades ao nível identitário. Existe um conteúdo animal recorrente, borboleta, sendo utilizado como uma defesa. Os outros animais abordados são agressivos (insectos agressivos, abutres, leões ou leopardos), alguns deles semelhantes a humanos – macacos, gorilas. São referidos conteúdos humanos inteiros e partes dos mesmos, revelando uma imagem um pouco fóbica da representação humana, podendo esta estar associada ao recalçamento de angústias de castração. De salientar alguns conteúdos regressivos como pétalas de flores e corais remetem para as primeiras relações de objecto.

## **4) Estudo da Angústia**

A angústia presente ao longo de todo o protocolo é a Angústia de Castração, sendo esta notória pelas defesas apresentadas, recusas e alguns comentários realizados ao longo do protocolo.

## **5) Mecanismos de Defesa**

Os mecanismos de defesa apresentados são maioritariamente de tipo rígido, predominando a dúvida (“não sei”, “parece”, “talvez”), negação (“Parece-me mais ou menos um

pássaro mas há partes que não fazem sentido...”), rumações (“a cara faz-me lembrar (...) mas há partes (...) se tivesse de lado não poderia existir ...”), assim como demonstrou muito cuidado ao dizer as coisas e em desvalorizar o material, desculpando-se desta forma. Há um formalismo excessivo, numa procura de se defender da realidade interna, surgindo de anulação retroactiva pois o sujeito esforça-se para fazer com que certos pensamentos não surjam.

## Anexo E – T.A.T. da Clara

### Cartão 1



*Isto é um violino?... A mãe deste menino comprou-lhe um violino que ele queria há muito tempo, ele foi experimentar e ao tocar estragou-o sem querer e agora está triste (?). Agora está com pena de ter estragado o violino e talvez por ser muito caro a mãe não pode comprar outro e ele ficou muito triste consigo próprio.*

#### A1.1 A2.3 B1.2

**Conflito:** Um menino confrontado com a sua imaturidade funcional e, como tal, socorre-se de um adulto (a mãe) para o ajudar. O violino foi atingido na sua identidade ao ser danificado, logo poderemos pensar que o sujeito apresenta alguma dificuldade em se colocar perante um objecto inteiro. Simultaneamente, verificamos que o sujeito sente que ao experimentar foi penalizado (dificuldade em elaborar a posição depressiva referida por Melanie Klein).

**Resolução do conflito:** *Solução de falhanço ou auto-punitivo.* Verifica-se que não tem estratégias de resolução de problemas, apresenta um pólo muito regressivo, sente que errou e que ninguém o poderá auxiliar.

### Cartão 2BM



*Meu Deus, esta é um bocado complicada... Isto é uma família que vive no campo, vive à base da agricultura e esta rapariga, filha deles, vai para as aulas e tem os livros na mão... (?) O senhor está com o cavalo, esta senhora está a descansar encostada a um tronco e a rapariga vai para a escola.*

#### A2.15

**Conflito:** Existe uma clara diferenciação das três personagens, tanto a nível de género como de geração, o que remetendo isto para uma identidade estável neste sujeito. No entanto, não estabeleceu uma relação.

**Resolução do conflito:** *Ausência de solução.*

### Cartão 3BM



*(expressão de surpresa) Uma amiga desta rapariga tinha-lhe oferecido uma prenda, um presente de aniversário que tinha muito significado para as duas mas ela perdeu e a amiga ficou muito chateada com isso e ela agora está triste, a chorar. Ela pensa pedir desculpas à amiga por ter perdido o presente e talvez compre um novo que tenha significado para ambas.*

#### A2.17

**Conflito:** Verifica-se que o sujeito aborda (mas não elabora) a posição depressiva ao ser confrontado com o facto de decepcionar alguém que é importante para ele. Embora seja referida uma hipotética relação de amizade, esta não é dramatizada, o conflito passa-se na cabeça do personagem. Tal como na primeira prancha, verifica-se uma abordagem da auto-punição, embora neste caso se verifique uma possibilidade/ tentativa de reparação.

**Resolução do conflito:** *Solução por Compromisso Viável*, embora não se verifica a resolução do conflito que seria esperado nesta prancha.

### Cartão 4



*(Ri-se) Esta é complicada. Está a mulher e o marido, estão a conversar. A mulher poderia estar a dizer ao marido que poderiam ir viajar, tirar umas férias. Ele poderia estar a dizer que agora não dá muito jeito irem viajar nesta altura, que há muito trabalho. Ela tenta convencê-lo mas como não dá muito jeito para ele, ela vai esperar um bocado mas não desiste da ideia de tirar umas férias.*

#### B1.3 B2.7 B2.9

**Conflito:** O sujeito demonstra uma capacidade de maleabilidade e flexibilidade identificatória ao construir uma história em que entram duas personagens e com as quais consegue identificar-se sem perder a sua identidade. Concomitantemente, assistimos a um balanceamento entre o desejo libidinal (ir de férias com o marido) e o interdito do Super-Eu (representado pelo marido, que lhe diz terem de trabalhar) – projecção.

**Resolução do conflito:** *Solução de Falhanço ou Auto-punitivo.* Nesta história, o Super-Eu assume uma importância muito forte e supera o desejo do Eu.

### Cartão 5



*Esta senhora estava na cozinha a lavar a loiça e ouviu um barulho de um objecto a partir-se e então veio à sala ver o que é que tinha acontecido, se estava lá alguém. (?) Não estava, podia ser uma janela aberta e o vento fez com que uma jarra tivesse caído ao chão e a jarra partiu-se. (?) A senhora foi de imediato fechar a janela e depois apanhou os bocadinhos da jarra.*

#### A2.10

**Conflito:** A história relatada é sobre uma mulher submissa às lides domésticas, um pouco obcecada com a limpeza e a arrumação. A sua organização é perturbada e ela, rapidamente, tenta reorganizar a situação. Verifica-se uma recusa em abordar o conteúdo solicitado pela prancha – fantasma da intrusão –, não existe ressonância fantasmática na história.

**Resolução do conflito:** *Ausência de solução*

### Cartão 6



*Este senhor é o pai desta mulher e, não sei, tinha viajado para fora quando ela era muito pequenina, tinha deixado a família e nunca mais tinham sabido nada dele. Agora apareceu de repente e surpreendeu-a quando disse quem era, que era seu pai e ela ficou um bocadinho espantada. Esteve muito tempo longe e agora ela é muito mais crescida.*

### A1.1

**Conflito:** Após um longo período de ausência, o pai regressa ao seu papel e o sujeito não sabe como lidar com ele – projecção. Possivelmente o sujeito sente que o pai esteve pouco presente na sua infância, e agora tem dificuldades em lidar com o seu “regresso” enquanto adolescente.

**Resolução do conflito:** *Ausência de conflito.*

### Cartão 7



*Isto é um bebé. (silêncio) Isto é a casa de uma família rica. Os pais desta menina saíram e ela ficou em casa, ela e o irmão e como ela gosta muito do irmão guarda-o ao colo. A empregada está a supervisionar para ver se ela não o deixa cair, está a tomar conta. E ele não cai.*

### B2.1 B2.6

**Conflito:** A relação mãe-filha não é abordada, contudo há uma figura que controla tudo o que o sujeito faz, sendo que este se vê como uma futura “mãe suficientemente boa”. O sujeito projecta na história que os seus pais lhe fornecem os bens materiais mas abandonam-no emocionalmente. Simultaneamente, o sujeito é colocado num papel de adulto – cuidar de uma criança – sob o controlo de um adulto externo à família.

**Resolução do conflito:** *Ausência de solução, pois não se observa um conflito.*

### Cartão 8BM



*Isto é um grupo de criminosos e este senhor aqui à frente é o “chefe”. Assassinararam uma pessoa mas aqueles homens lá atrás são quem mataram a pessoa. Alguém os pode ter visto a entrar dentro de casa e chamaram a policia. Entretanto a policia chega e prende-os.*

### A2.7

**Conflito:** A agressividade latente é muito forte, de seguida observa-se uma solução mágica porque o sujeito não consegue lidar com a agressividade que está a sentir.

**Resolução do conflito:** *Solução Mágica.* O sujeito demonstrou algumas dificuldades em lidar com a agressividade que emergiu no confronto com esta prancha, contudo conseguiu elaborar uma história com nexos.

### Cartão 9



*Esta é a empregada e esta rapariga aqui (em baixo) vai a uma festa, está a experimentar o vestido e a empregada vai levar a roupa para arrumar. Hum... isto parece uma rua, não tem lógica, isto pode ser o jardim da casa e pode ter uma espécie de lavandaria para onde vai a empregada e a rapariga vestir-se na rua é que não tem lógica... bem, este é um jardim muito abrigado, ninguém mais vê para além da empregada.*

### B2.6 A2.10

**Conflito:** A figura materna é vista com alguém que cuida mas simultaneamente é inferior a ela (empregada). Estamos perante elementos de formação reactiva “arrumar”, exprimindo uma necessidade de organizar o seu mundo interno e externo, existindo uma referencia à problemática do corpo nítida ao colocar a menina totalmente exposta, ao vestir-se no jardim. Há uma tentativa de chamada de atenção, parecendo que só expondo/ exibindo o seu corpo é que consegue captar a atenção do Outro – existindo um paralelismo com a doença manifestada com o sujeito.

**Resolução do conflito:** *Ausência de Solução*

**Cartão 10**

*Isto não dá bem para perceber quem é homem e quem é mulher. Pode ser uma mãe e um filho. Não sei, o filho está abraçado à mãe e ela está a dar-lhe um beijinho na testa. Pode estar a despedir-se porque vai para a escola.*

**A1.1**

**Conflito:** No início há um conflito de identidade de género. A expressão libidinal de um casal heterossexual é quebrada ao colocar uma relação mãe-filho num contexto de ternura materna, isto num contexto de separação momentânea (ele ir para a escola, aprender a ser adulto).

**Resolução do conflito:** *ausência de solução.*

**Cartão 11**

*Esta não dá para perceber muito bem. Isto pode ser uma cascata, assim no meio dos rochedos. E isto pode ter-se espalhado a notícia na aldeia que aqui há ouro e veio aqui um grupo de homens tentar encontrar. Acho que vi algo assim nos desenhos animados. Podem ter encontrado o ouro.*

**B2.5 A1.2 E2 E8**

**Conflito:** Inicialmente o sujeito descreve a imagem. De seguida, envolve-se de tal forma que dramatiza uma história sobre a procura de uma preciosidade, desejada por todos “o ouro”. Recusa totalmente o sentimento latente que o cartão solícita, só através do recurso a mecanismos maníacos é que se consegue conter e organizar uma história congruente.

### Resolução do conflito: Ausência de Solução

#### Cartão 13BG



*Isto é a casa de uma família pobre. Os pais saíram para ir buscar comida e o filho ficou em casa à espera que os pais cheguem. (?) Ele está com fome e acha que os pais estão a demorar muito tempo, está cansado de estar à espera. Os pais voltam com comida e ele fica com menos fome depois de comer.*

#### B2.2 B1.2

**Conflito:** O sujeito não consegue lidar com o facto de que está sozinho, logo não elabora o conteúdo latente do cartão. Perante a solidão, poder-se-à pensar que o sujeito regressa a uma fase de desenvolvimento em que os pais lhe proporcionem alimento, contudo este não é suficiente para as necessidades dele.

**Resolução do conflito:** *Solução Dependente da Ajuda Exterior.*

#### Cartão 19



*Hum um bocadinho estranha. Pode ser uma casa muito estranha. Com duas janelas. Parece uma tempestade muito grande e as ondas batem nas paredes. Dentro da casa estão pessoas. (?) As pessoas podem estar a ler um livro, a ver TV, a esperar que a tempestade passe. Estão um bocadinho assustadas, mas como vivem perto do mar já estão um bocadinho habituadas.*

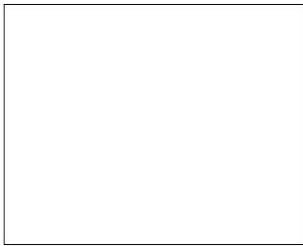
#### B2.13 B1.2

**Conflito:** O sujeito consegue colocar-se numa situação em que necessita separar o externo do interno, realizando uma clivagem do objecto (mantendo as coisas boas, expulsando

as que o danificam). Por outro lado, ao ser confrontado com as agruras do tempo (cuja tempestade representa simbolicamente a imago materna), o sujeito consegue ultrapassar isso, embora fique muito assustado com a situação.

**Resolução do conflito:** *Solução Dependente da Ajuda Exterior.*

### Cartão 16



*Um pirata saiu do seu barco para... ele tinha um mapa e foi à procura do tesouro. Tinha encontrado o mapa numa cave, com muitos papéis antigos. Saiu um dia de manhã com a tripulação e enfrentaram uma grande tempestade mas conseguiram manter-se no barco, com a tempestade. No outro dia o tempo estava muito melhor, descobriram a ilha e foram ao local do tesouro e encontraram-no. O tesouro podia ser peças muito antigas, artefactos e moedas de ouro e essas coisas.*

**Conflito:** A procura de algo muito valioso, algo antigo e desejado por todo e qualquer ser humano, algo que, quando adquirido, permite aceder a tudo o resto ao nível material.

### Anexo F – Questionário de Autonomia Comportamental da Clara

A lista em baixo refere um conjunto de ONZE COMPORTAMENTOS. Em relação a cada um deles, coloque um (X) no quadrado correspondente à sua resposta para cada um dos 11 COMPORTAMENTOS.

COMPORTAMENTOS	Não Faço					Faço					
	Porque não desejo fazer actualmente	Porque não me deixam					Não tenho problemas por causa disso	Mas tenho problemas por causa disso			
		Mãe	Pai	Mãe e pai	Irmãos	Outros		Com a mãe	Com o pai	Mãe e o pai	Outros
Decorar a parte da casa onde durmo como quiser						X					
Usar a roupa e o penteado que gosto						X					
Gastar o meu próprio dinheiro como quiser									X		
Sair à noite				X							
Sair sem dizer onde vou				X							
Sair e entrar às horas que quero				X							
Passar os fins-de-semana fora de casa (com amigos, por exemplo)						X					
Passar férias sem a companhia de familiares				X							
Namorar	X										
Resolver os meus próprios assuntos ou problemas sem interferência dos pais						X					
Seguir as minhas próprias ideias (religiosas, políticas, áreas de estudo,...)						X					

<b>COMPORTAMENTO</b>	<b>Idade em que comecei a fazer</b>
Decorar a parte de casa onde durmo como quiser	0 anos
Usar a roupa e o penteado que gosto	9-10 anos
Gastar o meu próprio dinheiro como quiser	11 anos
Sair à noite	12-13 anos
Sair sem dizer onde vou	0 anos
Sair e entrar às horas que quero	0 anos
Passar os fins-de-semana fora de casa (com amigos, por exemplo)	12 anos
Passar férias sem a companhia de familiares	0 anos
Namorar	13 anos
Resolver os meus próprios problemas sem interferência dos pais	10 anos
Seguir as minhas próprias ideias (religiosas, políticas, áreas de estudo, etc.)	10 anos

### Anexo G – Quadro – resumo com a Biografia de Clara

<b>Idade/ Ano</b>	<b>Acontecimento Significativo</b>
Gestação	Gravidez planeada e desejada
Nascimento 1994	Nasceu no Hospital de Torres Novas, de parto natural, com 2,970 Kg. Mãe descreve-a como “uma bebé muito simpática, mamava bem, não chorava muito nem de noite nem de dia, era uma bebé fácil!”.
1994 7 meses	Mamou até aos 7 meses, difícil adaptação ao biberão. A mãe regressa ao trabalho de Esteticista, Clara é entregue aos cuidados da avó materna, que também cuidava de uma prima de Clara.
4 anos Maio de 1998	Crise de asma que durou 3 dias, tendo sido hospitalizada. A mãe permaneceu junto dela durante o Internamento. A mãe abandona o trabalho de Esteticista quando soube que estava grávida.
5 anos 1999	Teve varicela, a mãe ficou a cuidar dela em casa.
5 anos Setembro de 1999	Ingressa no 1º ano da Escola Primária. Como a avó já lhe tinha ensinado a ler e a escrever, Clara muda para o 2º ano para a turma da Prima.
6 anos 2000	Alguns meses após o início do ano lectivo, é novamente internada com uma pneumonia. Clara recorda que, aquando do regresso às aulas, os colegas lhe ofereceram muitos desenhos feitos para ela.
8 anos 2002	Grande ansiedade com a mudança de escola, porém a adaptação foi boa.
11 anos Agosto de 2005	A avó materna descobre que tem um Cancro na Mama.
12 anos Janeiro de 2006	O cancro na Mama evoluiu, a avó materna faz mastectomia total.
Outubro de 2006	A avó materna é acompanhada à Quimioterapia pelas filhas (tia e mãe de Clara). Clara pensou que tudo iria correr bem.
13 anos Janeiro de 2007	Surge a menarca. Clara não conversou com a mãe sobre isto, apenas com a prima.
Abril de 2007	Falecimento da avó materna. Diminuição de apetite.
Maio/ Junho de 2007	Ansiedade com a mudança de escola em Setembro. A prima decide inscrever-se numa escola diferente da escolhida por Clara. Início da restrição alimentar.
Agosto de 2007	Surge a amenorreia. Nos primeiros meses, o seu ciclo menstrual era relativamente constante.
Setembro de 2007	Início do ano lectivo. Clara demonstra uma grande preocupação em ter boas notas. Após as aulas, dirige-se para casa com o objectivo de estudar.
Novembro de 2007	A mãe repara que Clara não tem a menstruação. Clara tem uma consulta com a médica de família.
Dezembro de 2007	Consulta no Hospital de Santarém.
Janeiro de 2008	Pedido de consulta na Clínica da Juventude.

Tabela 1: Quadro – resumo com a Biografia de Clara

## **Anexo H – Sessões da Clara – assuntos mais relevantes**

A numeração das sessões serve apenas para lhe dar uma sequência pois não foi possível fazer o registo de todas as sessões de forma detalhada.

### **Primeira Sessão**

#### Antecedentes Pessoais e Familiares

A Clara é uma adolescente com 14 anos que frequenta o 10º ano na área de Ciências e Tecnologia. O agregado familiar é constituído pelos pais e pelo irmão.

O irmão tem 9 anos, frequenta o 4º ano. É descrito como “reguila e preguiçoso”. Pouco participativo nas tarefas domésticas, costuma ofender a irmã, referindo-se ao seu aspecto físico e à sua alimentação de forma depreciativa. Clara considera-o “muito infantil, ele não se apercebe do que se passa (com ela)”. Raramente realizam actividades em conjunto.

O pai tem 38 anos e a mãe 43 anos, trabalham juntos numa pequena empresa ligada ao ramo da refrigeração que se localiza no rés-do-chão da habitação da família, sendo que o pai ocupa a posição de gerente e a mãe é auxiliar administrativa. Ao longo do ano, o pai costuma ausentar-se por diversas vezes em negócios.

Relativamente ao Historial Clínico Familiar, a mãe foi operada a um quisto sebácea na região abdominal há cerca de 2 anos. Nunca tomou anti-depressivos mas desde a operação que, quando se sente mais enervada, toma um sedativo para dormir (sem receita médica). O pai tem problemas de sono, tomando “medicação para dormir”. A mãe de Clara recorda que o marido lhe contou ter tido uma hepatite com 16-18 anos, porém não foi internado. Ao nível psiquiátrico, há a salientar uma prima em segundo grau que mora na Ilha Terceira que tem esquizofrenia. A avó materna teve uma prima em 2º grau que faleceu com um cancro da mama e uma irmã com 80 anos que sobreviveu a um cancro da mama. Não existe Historial de Perturbações do Comportamento Alimentar diagnosticado na família nem de Tentativas de Suicídio.

A sua melhor amiga é uma prima da mesma idade, frequenta o mesmo ano mas estudam em escolas diferentes, Clara refere que sente muito a sua falta pois têm estado pouco tempo juntas. Refere ter cinco amigas mas “só estamos juntas na escola”, não realizando actividades em conjunto fora do ambiente escolar. Clara refere a morte da avó materna (devido a uma neoplasia da mama), ocorrida em Abril de 2007, como algo que ainda a entristece pois eram “muito chegadas” (ela, a avó e a prima). É uma família isolada que se relaciona pouco com a família alargada.

Relativamente à História Pessoal de Clara, a mãe não recorda a gravidez nem acontecimentos significativos nos primeiros anos de vida da filha. A mãe de Clara revelou

acentuadas dificuldades no discurso, tendo transmitido na primeira sessão uma imagem de inibição e reserva. Posteriormente verificou-se que estava a realizar um luto recente da sua mãe (avó materna de Clara), estando a sofrer muito pois, para além da componente afectiva, passou os últimos meses a acompanhar a evolução da doença da mãe por ser quem cuidava dela. Os dados fornecidos sobre a filha foram escassos, refere que a filha realizou as etapas de desenvolvimento nos “tempos próprios”, afirmou que “era uma bebé muito simpática” e que “pesava 2970g” quando nasceu. Clara teve cuidados maternos até aos 7 meses, altura em que a mãe regressou ao trabalho e entregou Clara aos cuidados da avó materna, sendo que Clara apenas regressava a casa dos pais à noite e aos fins-de-semana.

Aos seus 6 anos ingressou na Escola Primária. Previamente a avó materna tinha-a ensinado a ler e a escrever, como tal foi inserida na turma do 2º ano, sendo esta a turma da sua prima – com que tinha vivido a sua infância, por também estar aos cuidados desta avó.

Relativamente às doenças na infância, segundo a mãe teve “as doenças normais” e “muitas otites problemas de garganta”. Clara esteve 2 vezes internada no Hospital. O primeiro internamento ocorreu aos 4 anos, por ter uma crise de asma durante 2-3 dias, tendo sido um período muito angustiante porque “não queria estar sozinha”, a mãe permaneceu junto dela durante esse tempo. Aos 6 anos esteve novamente internada, desta vez com uma pneumonia. Recorda que “fui muito apoiada pela minha família ... e pelos colegas da escola”, recorda o regresso à escola com emoção. Desde o nascimento do irmão que não tem crises.

A menarca surgiu quando tinha 13 anos, tal foi sentido como um contratempo. Este acontecimento não foi falado com a mãe, apenas com as amigas e a prima.

#### Observação da adolescente

Adolescente do sexo feminino muito magra, olhar vivo e cabelo de tamanho médio encaracolado e castanho. Trazia um vestido curto, botas e um blusão muito quente para a temperatura atmosférica. As mãos aparentam estar frias e rosadas, possivelmente tem lãnuço.

Tem um desenvolvimento estado-ponderal adequado à média das adolescentes da sua idade. Na primeira consulta mostrou um aspecto extremamente emagrecido e um pouco pálido. Adoptou uma postura muito retraída na presença da mãe, estabelecendo um bom contacto com a observadora. Não revela dificuldades em situar-se com exactidão no espaço e no tempo. A linguagem é adequada para a idade, sendo o vocabulário adoptado superior ao esperado para a idade.

#### História da Doença

Os motivos da doença apresentados por Clara e por sua mãe diferem. Clara refere que o motivo foi a perda de peso acentuada (quase 10kgs desde Agosto 2007), diminuição do

aproveitamento escolar (dificuldades de concentração e de memorização) e amenorreia. Embora a perda de peso tivesse tido início antes do falecimento da avó materna e a amenorreia tivesse surgido em Agosto de 2007, a mãe apenas se apercebeu destes factos em Outubro de 2007, altura em que levou a Clara a uma consulta com a médica de família.

As queixas apresentadas pela mãe foram: “comia pouco, isolava-se muito (inclusive da prima), diminuição do aproveitamento escolar. Depois da consulta com a médica de família, a mãe refere que reparou “noutros comportamentos suspeitos” de Clara: bebia um copo de água antes das refeições, só bebia leite magro, recusava determinados tipos de alimentos, por considerar que engordavam.

O seu percurso até à Clínica da Juventude foi atribulado, tendo percorrido vários Centros de Saúde e Hospitais. Como nenhum dos métodos adoptados pelas diferentes técnicas nos diferentes locais não teve resultados (imediatos) positivos, foi solicitada uma consulta da Especialidade.

## **Segunda Sessão**

Clara inicia a sessão comentando que “espero ter engordado... estou farta de estar em casa”, revela que há dias em que o desânimo é de tal forma intenso que, após realizar os cuidados de higiene básicos, volta a vestir o pijama. Embora lhe tenha sido prescrito um tratamento em casa, ao longo da sessão faz referência a duas saídas de casa com a mãe. Tendo em conta que o seu IMC tem um valor extremamente baixo, a Pedopsiquiatra que a segue prescreveu-lhe um atestado médico que a impossibilita a ida à escola de forma a permanecer em casa. Este atestado apenas será levantado quando a paciente atingir o peso adequado. Clara tem um peso extremamente baixo e se perdesse apenas algumas gramas teria de ser internada imediatamente de forma a manter o controlo electroquímico. Este facto foi transmitido à família que se responsabilizou para auxiliar a Clara no que pudesse. Clara, para além de não ser autorizada a realizar qualquer tipo de actividade física, teria de gastar o mínimo de energia possível, como tal foi-lhe prescrito repouso a seguir às refeições, uma dieta específica às suas características e um suposto farmacológico. Semanalmente teria de se dirigir às minhas sessões, tendo tudo isto sido aceite pela paciente. *Disse-lhe que me parecia não ter compreendido o propósito de permanecer sempre em casa.*

Clara disse que “a minha maior preocupação é engordar”, mas demonstra alguma dificuldade em falar em falar sobre o assunto. Comenta que “a pessoa que tem menos preocupações lá em casa é o meu irmão” porque “não percebe o que se está a passar”. Aparentemente apenas transmitiram que a irmã está doente. *Disse-lhe que me parecia que existia algum ciúme da sua parte nesta “ignorância” da situação por parte do irmão, ou por outro lado poderia ter alguma dificuldade em aceitar que o irmão não a valorize por estar doente.*

Clara disse que têm o apoio dos pais e que este foi inscrito num programa de actividades de tempos livres promovido pela Câmara Municipal. Comenta que, embora saiba que o irmão se está a divertir muito e que esta está a ser uma óptima oportunidade para ele, visto aprender actividades novas e socializar com pessoas da idade dele, sente muito a sua falta e gostaria que ele passe mais tempo em casa. *Comento que passaria por ela falar com o irmão e solicitar o seu apoio. De seguida, questiono-a de quem partiu a decisão de inscrever o irmão neste Programa.* Clara disse que foi ele que quis, refere que ficou surpreendida quando este lho disse “por causa da hora do almoço, ele tem de comer lá e como é muito esquisito com a comida...”. Refere que “Nunca participei num Programa deste... porque não se proporcionou... também nunca acampeei... costume fazer programas com a minha família, aos fins-de-semana ou nas férias... só as vezes é que vou a cafés com amigas e essas coisas”. *Comento que me parecia que ela era muito próxima da família, mas que passar algum tempo com pessoas da sua idade seria algo muito positivo. Clara concordou e disse, de forma emocionada, que iria pensar nisso.*

Contrariamente às suas amigas da escola e da sua prima, “nunca dormi fora de casa... nem em casa da minha prima... ela é que às vezes vai para lá... Quando tenho alguma festa de anos, venho para casa antes de terminar... assim durmo na minha cama”. *Conversamos sobre a importância da socialização com os colegas, fora da escola.*

### **Terceira Sessão**

Na sessão seguinte verbalizou que “continuo um bocadinho triste e chateada por estar sempre em casa”. *Questiono-a se estes sentimentos se devem apenas ao facto de estar em casa.* Espontaneamente e com a voz embargada, Clara revela que ainda sente muitas saudades da avó. Confessa que o facto disso não ser falado no seio familiar é algo muito difícil. Gostaria de desabafar com alguém o que está a sentir, partilhar vivências. *Disse-lhe que considerava que poderia partir dela promover dentro do seu seio familiar uma troca de sentimentos sobre este assunto e da forma como estão a lidar com a situação.* Clara verbaliza, com visível entusiasmo, alguns momentos de cumplicidade partilhados, dos quais sente muita falta. No passado, costumava ir passar uns dias de férias a casa da avó materna com a prima, durante os quais viveram óptimos momentos a três. Refere que tinha uma relação privilegiada com a avó, esta “era muito carinhosa e divertida... preocupava-se muito comigo e com a minha prima”. Clara revelou alguma dificuldade em expressar o que sentia pois foi apenas neste espaço terapêutico que verbalizou o quanto esta morte a tinha afectado, assim como à mãe.

Recorda que a avó era uma pessoa muito sensível e prestável, principalmente aos seus familiares mais próximos. Após a morte da avó as primas afastaram-se, algo acentuado pela mudança de escola. Com o avô “não tenho uma relação próxima...desde que a avó morreu, ele

tem ido lá ao domingo de quinze em quinze dias almoçar”, no entanto as conversas são de circunstância e o “assunto da avó” é evitado. Comenta que o avô parece estar a lidar bem com a morte da esposa, “passa o dia no café a jogar às cartas com os amigos... ele parece estar bem... é o que sempre fez... desde que se reformou”. *Referi-lhe a importância de estar com o avô, questiono-a se costuma ir a casa dos avós.* Clara disse que “Ainda é muito difícil ir a casa dela e ela não estar lá... por isso é que não visito muito o meu avô... ainda nem consegui ir ao cemitério... não tenho coragem”. *Falámos um pouco sobre a importância de realizar o luto e do que implica uma ida ao cemitério, decidimos que iremos abordar este assunto mais tarde, quando ela se sentisse preparada.*

#### **Quarta Sessão**

Iniciamos a sessão ao abordar a relação da Clara com o seu pai, sendo esta descrita como “uma boa relação... gostamos do mesmo tipo de livros e costumamos ler juntos”. Embora num primeiro momento parecesse que tinha uma relação próxima com o pai, ao longo da sessão é expresso que o livro é escolhido pelo pai e o vão lendo, de forma independente. De forma vaga, Clara refere que comentam o desenrolar da história sempre que estão juntos à hora da refeição. Questionada sobre a longevidade desta actividade. Respondeu de uma forma vaga, verbalizando de forma atrapalhada que “Desde o Verão passado que temos lido pouco... o meu pai tem tido muito trabalho... gostava que ele tivesse menos trabalho para fazer...” Depois de ter verbalizado esta falta, Clara ficou uns momentos em silêncio, notoriamente surpreendida com a constatação desta informação que possivelmente nunca teria sido pensada.

*Notoriamente a relação entre pai e filha é muito superficial, no entanto a Clara sente muito a falta do seu apoio. De forma a perceber como se relacionam e se estrutura a família perante o distúrbio alimentar de Clara, perguntei-lhe quais as refeições que costuma fazer, onde e com quem.* Clara disse que as refeições são prescritas pela Dietista, tendo “muito cuidado em consumir as doses aconselhadas” mas “temos horários muito próprios”, não coincidentes com os prescritos pela Dietista. Clara toma o pequeno-almoço, no quarto, em frente à televisão. O pai “costuma tomar o pequeno-almoço sozinho” e, algum tempo mais tarde, tomam o irmão e a mãe, em separado. O almoço é realizado com os progenitores, o irmão costuma almoçar um pouco mais cedo do que os outros familiares porque “têm aulas à tarde e horários para cumprir”. Costumam jantar todos juntos. Actualmente a mãe tem realizado refeições diferentes para todos os membros da família, de acordo com os seus gostos e necessidades. Questionada sobre isso, Clara disse que considera a atitude da mãe “muito querida porque se preocupa com todos”. *Disse-lhe que me parecia ser uma sobrecarga de trabalho para a mãe, sendo esta desnecessária visto apenas a Clara necessitar de uma alimentação especial e, mesmo neste*

*caso, o único cuidado prescrito pela Dietista se centravam na quantidade nutricional mas não no Menu.*

Questionada sobre o ambiente familiar durante a refeição, Clara refere que não costumam conversar durante a refeição, por vezes os pais trocam algumas frases soltas sobre o trabalho ou alguma notícia mas o papel de destaque cabe à televisão. De alguns meses para cá a hora da refeição tem sido muito conflituosa pois o pai não costuma concordar com a quantidade de alimento colocado no prato da Clara. Com uma voz embargada explica que lhe custa ouvir o pai afirmar que o problema dela passa pelo facto de não aceitar comer “refeições de adolescentes”, sugerindo o consumo de pizzas e hambúrgueres. Considera esta atitude do pai desajustada, mas compreende que o pai a considera “muito magra” e que, desta forma, “engordaria rapidamente”. *Comentei que considerava a postura do pai desadequada, mas que percebia que o pai devia estar muito aflito com a sua saúde.*

Questionada sobre se concordava com o facto do pai a achar magra, Clara defende-se com entusiasmo dizendo que “Mas eu nunca deixei de ir ao Mac Donald... nem de ir comer pizzas com os meus amigos... Ainda no outro dia comi... há pouco tempo... Eu gosto é de comer outras coisas... Gosto de coisas mais saudáveis, como arroz com carne, peixe no forno com batatas, arroz de marisco... este são os seus pratos preferidos”. *Confrontei-a com o facto dela ter perdido muito peso, como tal algo se deve ter alterado na sua alimentação para ter emagrecido.* Espontaneamente verbalizou que “Quando era normal apetecia-me petiscar... muitas coisas... Agora, às vezes, também como cereais... mas é mais por gula.... Mas pronto, é mais por gula... só às vezes!”. *Disse-lhe que me parecia curioso ter referido a palavra normal para descrever o comportamento de petiscar. Referi que o importante é ela reaprender a comer e percebermos porque a sua postura perante os alimentos e o acto de comer sofreu alterações.*

Numa tentativa de mudar de assunto, refere que esteve recentemente com a prima. Os pais de ambas têm um projecto num terreno do tio que consiste na construção de duas casas, estando todos os elementos da família muito entusiasmados com a perspectiva de morarem juntos. Clara comenta que sente muito a falta da prima desde que esta mudou de escola, assim passariam mais tempo juntas. A prima contou-lhe que irá mudar-se para a escola que Clara frequenta no próximo ano lectivo pois desentendeu-se com as amigas da escola que frequenta. Para a Clara, esta zanga já existe há algum tempo, “andam desencontradas há algum tempo!”, refere que “acho que ela também vai mudar para estarmos mais juntas”. *Comentei que me parecia que tinham uma relação muito próxima, mas que por vezes é importante conhecermos outras pessoas que não pertencem ao nosso seio familiar.* Com voz atrapalhada, verbalizou que “conhecemo-nos há muito tempo... elas (as amigas da prima) não a compreendem tão bem como eu... não viveram o que nós vivemos... como a morte da minha avó... essas coisas...também acho que ela quer mudar porque também sente saudades das amigas que

andam na minha escola... às vezes encontramos-nos todas... ela encontra-se com elas mesmo quando eu não estou...”. Questionada sobre quando seriam esses encontros nos quais ela não estaria presente, Clara refere que elas ocasionalmente realizam Festas do Pijama, “às vezes dormem em casa umas das outras mas é raro”. Clara comenta que “eu nunca durmo fora de casa... já fui a essas festas mas na hora de dormir venho para casa”. Notoriamente atrapalhada quando questionada sobre o motivo de regressar a casa, Clara desculpasse dizendo “não fico porque não se proporciona... vivemos todas perto umas das outras... não faz sentido dormir numa casa que não a minha”. *Comento que me parecia que parte da Festa consistiria em dormirem todas juntas, como tal pergunto-lhe como pensa que os pais reagiriam se ela pedisse para dormir em casa das amigas.* Após um momento de silêncio, disse que “eles deixam mas não comentam se gostavam...”. *Aparentemente, Clara nunca colocou essa questão aos pais, por receio da sua resposta ou pelo facto de não se sentir preparada para dormir fora de casa.*

### Quinta Sessão

Durante esta semana aumentou de peso, como este apresenta um valor aceitável (embora baixo), foi-lhe retirado o atestado médico. Quando iniciou a sessão comentou que amanhã já irá às aulas, contudo a família terá de se reorganizar para a auxiliar nas prescrições feitas. Como mantinha o semblante fechado, perguntei-lhe o que aconteceu para estar triste. Disse que “ontem fez um ano que a minha avó morreu...foi um dia muito difícil... estive muito tempo sozinha em casa...a tentar distrair-me a ver Tv.... e a não chorar... não queria chorar... a minha mãe e a minha tia foram à missa e depois foram ao cemitério e eu fiquei sozinha...”. *Comento que deveria ter sido um dia muito difícil para ela mas que tinha uma dúvida: qual o motivo mais forte da sua tristeza – o facto de fazer um ano da morte da sua avó, as saudades que tinha dela ou o facto de ter ficado sozinha num dia tão difícil.* Após um longo silêncio, e tentando não chorar, disse que “não fazia questão de ir à missa... se tivesse tido oportunidade tinha ido...mas só para não ficar em casa sozinha... foi muito difícil estar sozinha... e também sinto tanta falta da minha avó... das coisas que ela fazia e que mais ninguém faz”.

*Disse-lhe que me parecia que este vazio que ela sentia ao estar sozinha a levava a pensar na falta que a avó lhe faz. Questiono-a se falou disto com a mãe, algo que ela negou. Aparentemente Clara não tem uma relação de proximidade com a mãe que lhe permita a partilha de sentimentos, mesmo quando ambas estão a sofrer por algo semelhante.* Espontaneamente e com uma voz embargada, Clara comenta que a mãe tem procurado auxiliá-la como pode, “há cerca de um mês contratou uma empregada para limpar a casa... é uma grande ajuda visto agora não a posso ajudar... assim não tem tanto trabalho...e eu não me sinto tão culpada por não a poder ajudar...às vezes faço a cama e sou eu que arrumo as minhas coisas”. Embora Clara tenha tarefas estabelecidas à priori, algo que sempre tentou

cumprir indo contra as directrizes estabelecidas (pela Equipa Multidisciplinar), tanto o pai como o irmão apenas auxiliam esporadicamente, algo que Clara considera ser injusto mas “que é normal porque são homens”. De seguida verbaliza que admira muito a sua mãe pois abdicou do seu projecto de vida em prol da família “organiza tudo... cuida de nós sempre... mesmo quando o pai vai para fora em trabalho”.

*A mãe de Clara centrou os seus desejos e sonhos nos filhos, colocando-lhes uma grande pressão em cima, especialmente na Clara. A pressão foi tão intensa que Clara não aguentou, mesmo doente tentava corresponder às expectativas da mãe a todos os níveis, inclusive no escolar, continuando a estudar em casa e, mesmo sendo-lhe vedado por proposição médica a frequência às aulas, foi realizar um teste (Química).*

Como falamos sobre projectos futuros, questiono-a directamente sobre isso. Refere que sobre a profissão não tem uma ideia definitiva mas em termos pessoais tenciona constituir família. Livremente divaga sobre o passado, refere que teve uma relação com um colega da escola “nada de especial, éramos só namorados mas não correu bem”. Quando lhe pedi para me falar um pouco sobre isso, a sua face fica ruborizada e conta que o namoro teve início em Dezembro de 2006, na altura o rapaz tinha 15 anos e ela 14 anos, “dávamo-nos bem... fazíamos muitas coisas juntos... íamos a jantares com os nossos amigos e assim...éramos muito amigos... e tínhamos muitos amigos em comum”. Demonstrou alguma dificuldade em referir o verdadeiro motivo do final da relação, “tivemos muitas discussões... só discutíamos...era muito infantil... tivemos algum tempo separados e depois ele quis voltar mas eu já não quis porque já não sentia o mesmo, muita coisa tinha passado...”. Quando questionada sobre o que ela estava a sentir e a viver no momento, confessa com a voz embargada que sentiu muito a sua falta pois terminaram na altura em que a avó, “nos não falávamos sobre esse tipo de coisas... coisas assim mais intimas... como o que eu sentia... pela minha avó... falávamos mais das coisas da escola e dos nossos amigos... mas senti a falta dele... foi difícil nos terminarmos e a minha avó estar tão doente... e depois ela morreu... passado uns tempos ele quis que voltássemos mas eu não queria... muita coisa tinha mudado... não ia ser o mesmo... não ia conseguir”. *Exprimi a minha compreensão do que ela tinha dito mas que considera que a relação que teve com o namorado foi num plano muito superficial, que sentia que tinha alguma dificuldade em confiar nas pessoas, mesmo as que lhe eram mais próximas. Concordou comigo e decidimos que iremos abordar esse tema numa próxima sessão, quando ela se sentir preparada.*

### **Sexta Sessão**

O regresso as aulas e o facto de se sentir tão acarinhada pelos colegas foi o tema central desta sessão. Clara disse que “os colegas ficaram muito contentes com o meu regresso...

achava que poderia ser um bocadinho difícil... o regresso... mas eles já sabiam tudo pela DT (directora de turma) ... ela é muito compreensiva... preocupa-se muito com os alunos... incentiva muito que falemos sobre as coisas... foi ela que contou à turma o que se passa comigo... e eles ficaram todos muito preocupados comigo... eu já tinha a matéria que demos porque as minhas amigas foram lá a casa dar-ma mas eles disseram todos que me apoiavam... foi muito importante para mim...até disseram que sentiram saudades minhas!”. *Comento que o seu regresso às aulas parece ter sido, de uma maneira geral, positivo e que o facto de ter uma DT tão compreensiva e que promove o dialogo é algo muito importante.* Clara concorda comigo mas rapidamente verbaliza que “mas eu perdi muita matéria... estou muito preocupada com algumas disciplinas como Química e Matemática...”. *Disse-lhe que compreendo que a importância que a vertente escolar tem para ela mas que, por outro lado, considerava que a ansiedade por ela demonstrada por ter perdido matéria deveria ser controlada, que não deveria ser tão exigente consigo mesma. De forma a confrontá-la com a possibilidade de falhar e, simultaneamente, auxiliá-la a encontrar estratégias para lidar com os problemas, questiono-a sobre o que tenciona fazer caso não consiga recuperar as notas sozinhas.* Ficou uns momentos em silêncio a pensar, depois verbalizou que “podia pedir aos meus pais para ter explicações!”. Depois de falarmos um pouco da importância dela aprender a encontrar estratégias para lidar com os seus problemas sozinha, Clara disse que outra forma de melhorar as notas poderia passar por “pedir aos meus colegas para estudarem comigo... acho que assim íamos aprender bastante...tirávamos duvidas uns com os outros... acho que ia ser bom...”.

Disse-lhe que é importante aprender a lidar com os problemas de forma mais autónoma, algo que ela pareceu perceber mas “é difícil, gosto de pedir a ajuda deles”. Conversamos sobre a diferença entre pedir a opinião e depender dos pais para resolver os seus problemas. De seguida, reforcei a ideia da importância da socialização na sua recuperação, algo que deixou muito satisfeita “Antigamente encontrava-me muitas vezes com as minhas amigas antes dos testes para tirarmos duvidas... para estudar acho que também seria bom... acho que vou experimentar, temos de ver é onde nos encontramos e isso... acho que seria muito bom para todos!”. *Apesar das dificuldades, Clara parece estar a criar um movimento de aproximação relacional, ou seja, procura estabelecer um relacionamento interpessoal com as colegas que lhe possibilita lidar com a realidade de forma diferente.*

### **Sétima Sessão**

No início da sessão, Clara disse que houve um acontecimento que lhe marcou a semana transacta – a ida à Feira da Saúde com os pais e o irmão. Esta ida recordou-lhe os seus projectos – o seu desejo de ir para Medicina. Verbaliza que “tenho pensado muito sobre o futuro... acho que Medicina não é tão bom para mim como pensava...mas ando muito

preocupada por não saber o que quero... acho que devia ter uma ideia... há amigas minhas que já sabem!”. *Disse-lhe que sentia o seu desconforto por não conseguir planejar o seu futuro mas que o que transparecia preocupá-la verdadeiramente era o facto de ter ciúmes por colegas dela terem um plano, algo que ela não consegue realizar.*

De forma atrapalhada, disse que estava com muitas dúvidas e que os pais não a ajudavam, queria que eles lhe dessem a “opinião sobre cursos e essas coisas mas não dizem nada, a minha mãe disse que Medicina era um bom curso mas não me parece... não gosto de sangue e essas coisas... não queria estar sempre num hospital e essas coisas...”. *Comento que me parecia que ela estava a sentir alguma dificuldade em realizar esta decisão tão importante sozinha e que parecia querer que os pais decidissem por ela. De seguida, explico que seria importante realizar esta decisão de forma consciente e a mais autónoma possível. Utilizando a expressão por ela dada “tenho pensado muito sobre o futuro”, questiono-a sobre o que tem pensado.*

Refere que “pensei em Biologia mas... não tem saída profissional... não sei... é muito difícil, o mais fácil para depois encontrar emprego é dar aulas e eu não quero dar aulas... gosto é de estar com os animais... preocupa-me não saber o que quero... tenho de saber e não sei... há amigas minhas que já sabem...”. *Reforço a ideia de que o que me parecia que a estava a preocupar não era a profissão escolhida mas o facto de se manter indecisa e as amigas terem conseguido escolher. Comento que todas as profissões têm os seus entraves e que ela não deveria desanimar, deveria realizar uma escolha consciente. De seguida, questionei-a para me explicar melhor o que a levou a abdicar da ideia de ir para Medicina.*

Clara disse que o principal motivo da sua desistência, entre muitos outros apresentados, prendia-se com o facto de “não gosto nada de mexer no corpo... no corpo das pessoas... posso fazer mal e depois é difícil corrigir...a sensação do corpo, o sangue e essas coisas... não gosto”. De seguida, relata um episódio ocorrido numa aula durante o qual precisa de tocar no corpo de um animal morto, o que recusa por sentir “nojo, fez-me muita confusão mesmo, não gosto nada daquilo!”. *Refiro que me parecia curiosa a expressão dela “não gosto de mexer no corpo das pessoas” e questionei-a se era no exterior ou no interior das mesmas, se era a questão da morte ou do risco que a preocupava. Comenta que mexer em animais mortos “tanto na pele como lá dentro me faz confusão”. Relativamente às pessoas, não gostava de ver o seu interior “fazia impressão...e a pele... não gosto muito de abraçar as pessoas, de dar beijinhos e isso... não gosto muito do contacto físico, acho que fui sempre assim, não sei porquê. Mas lá em casa são iguais a mim!”. Esta ideia vem reforçar a ideia de que Clara não suposta o contacto físico, sendo isto muito regressivo.*

De seguida, possivelmente numa tentativa de muda de assunto, verbaliza que “Antigamente, quando era pequena, gostava de ser nadadora salvadora (risse), mas agora já

não... Não tem futuro...mas gosto muito do mar, de nadar”. Este comportamento é muito regressivo, como tal procurei perceber o porquê deste seu desejo antigo. Clara disse que pratica natação desde os três anos de idade. Interrompeu entre os 10 e os 11 anos por uma questão de incompatibilidade de horários. Recomeçou mas parou antes do Verão de 2007, pensou recomeçar neste ano lectivo (2007/2008) mas com tudo o que se passou, tal não foi possível. De seguida, comenta que “muitas coisas tem mudado nos últimos tempos... desde que iniciamos as sessões as coisas mudaram lá em casa... o meu pai já não controla tanto o que eu como...já não insiste para eu comer o que ele quer... deixa-me ser eu a decidir isso o que é bom... sei que ele vê as coisas de forma diferente de mim mas... assim consigo ter uma alimentação equilibrada com o que a dietista disse e não me sinto culpada... por comer coisas que não devia... e por não comer nada... agora já ando com mais apetite mas... é melhor assim... a minha mãe faz os pratos na cozinha e assim já não há discussões... o ambiente não fica tão tenso”. *Aparentemente o conflito familiar em torno da alimentação está a ser ultrapassado aos poucos, Clara consegue compreender que pode ter opiniões diferentes dos seus pais sobre isso e que ninguém tem razão. A adopção da norma do prato de Clara ser realizado na cozinha partiu das Indicações fornecidas pela Equipa, no entanto não poderemos negar que a implementação desta regra partiu de Clara.*

### **Oitava Sessão**

No inicio da sessão, comenta que perdeu peso e que anda com pouco apetite. De seguida, verbaliza que “ando enervadíssima porque estou com testes e continuo com dificuldades em me concentrar... baixei as notas... a minha média está muito mais baixa... estudo cada vez mais e não vejo resultados... não sei o que se passa...”. *Referi-lhe a importância de consumir uma quantidade suficiente de nutrientes diariamente e que o seu organismo ainda se esta a habituar a este novo regime alimentar, depois de tantos meses de privação.* Com uma postura confrontativa, Clara menciona “quando estava com um peso muito mais baixo do que agora tinha boas notas... por isso não percebo... se agora como tenho de ter melhores notas, tenho de me conseguir concentrar... porque não consigo?!”. *Comentei que compreendia que estava a passar por uma situação muito difícil e que estava a fazer um grande esforço para melhorar, mas que gradualmente estávamos a ver melhorias no seu estado geral e que era importante que assim continuasse.* De seguida, para perceber se tem procurado socializar com os pares, *questiono-a se tem estado com as amigas ou com alguém da idade dela.* Clara disse que tem estado muito sozinha, sempre no quarto a estudar. De seguida, recorda que “antigamente estudava muitas vezes com a minha prima mas desde que mudamos de escola e temos programas da escola diferentes é diferente... somos muito parecidas... quando éramos pequenas a minha mãe e a minha tia vestiam-nos de igual... e temos muitas

coisas em comum, gostamos das mesmas coisas...somos confidentes uma da outra...”. *Esta identificação à prima é extremamente intrusiva, parecendo que tem uma imagem em espelho que foi transmitida transgeracionalmente (a tia e a mãe também actuavam de forma idêntica no passado, algo que transmitiram às filhas). Ao longo da conversa, revela que tem muitas fotografias da prima e das duas no quarto, não tendo nenhuma foto das amigas nem de outro elemento familiar (inclusive dos pais e do irmão). Combinamos que na próxima sessão irá trazer algumas fotografias significativas para ela e iremos falar um pouco sobre isso.*

### **Nona Sessão**

Embora tenha aumentado de peso, Clara comenta que a alimentação tem sido fonte de conflitos no seio familiar, principalmente entre ela e o irmão. Por estar doente, a mãe tem procurado satisfazer os seus gostos e “não compreendo porque é que o irmão não compreende que tem de ser assim, eu tou doente! Então, a mãe tem de fazer o que eu gosto senão... custame mais comer...”. *Notoriamente, Clara está a aproveitar-se do facto de estar doente para ter o protagonismo na família. Disse-lhe que compreendia que ela estivesse a fazer um grande esforço para comer mas que considerava que seria positivo que todos participassem na elaboração do menu diário.* Clara desculpou-se dizendo que “a minha mãe é que trata dessas coisas... ela é que decide o que comemos e acho que ela até gosta de fazer essas coisas...e eu não gosto de comer de tudo, como estou doente...”. *Disse-lhe que o facto da mãe ter de realizar vários pratos por dia era uma tarefa trabalhosa, sendo na verdade dispensável desde que houvesse bom senso.* Demonstrando alguma dificuldade em colocar-se no papel da mãe, conversamos um pouco no que poderia ser feito para alterar estes conflitos. Clara decidiu que seria importante falar com a família sobre o assunto, através do diálogo e alguma reestruturação poderiam organizar-se. Depois de falarmos de algumas possibilidades, Clara afirmou que seria importante para todos – e especialmente para ela – a possibilidade dela aprender a cozinhar alguns dos seus pratos preferidos pois, para além de realizar um movimento autónomo, poderia retirar “um peso dos ombros da mãe pois assim posso depois ajudá-la na cozinha não sei... eu não gosto muito de cozinhar mas... nunca experimentei... e assim ajudava-a... quando fosse preciso...”.

De seguida, Clara retirou da mala as fotografias seleccionadas por ela para conhecermos um pouco da sua história e dos seus momentos mais significativos. Trouxe inúmeras fotografias dela com a prima, com várias idades e em vários locais distintos, existindo um numero elevado de fotos delas a andarem de bicicleta no quintal de casa da avó. Na grande maioria das vezes as primas estão vestidas de igual, como irmãs, sendo as semelhanças notórias. As únicas fotografias nas quais aparece a família são tiradas em várias viagens feitas quando era pequena a Andorra – nessas fotos aparece apenas ela, o irmão e a mãe. Quando é

questionada sobre isso, refere que a mãe costumava ir para a esplanada do Hotel passar o dia, enquanto eles os três se divertiam na neve. Gostava muito destas viagens porque “estamos juntos... fazíamos (os três) uma actividade de que gostávamos e depois falávamos sobre isso... só era pena que a minha mãe não fizesse esqui como nós mas... nós os três divertíamo-nos muito assim... era algo só dos três. Antes do meu irmão nascer ia esqui com o meu pai sozinha, a minha mãe nunca gostou de esqui e não se importava de ficar sozinha... Gostava que voltássemos a esqui todos... costumávamos ir para Andorra todos os anos... não vamos há dois anos... não sei bem... desde a morte da avó...” Clara não consegue explicar um motivo concreto para o sucedido, dizendo apenas que o trabalho do pai não o permite. Refere que, por vezes tinham a companhia da prima, mas era algo raro. *Esta actividade foi muito gratificante, não só para Clara recordar o passado como para compreendermos que a mãe não quis participar nesta actividade com os filhos e o marido de livre vontade, mesmo quando esta se insere nas férias da família. O papel da prima na vida de Clara é significativo, estando esta presente nos momentos mais significativos da vida desta jovem. A avó de Clara não aparece em nenhuma das fotos por ser ela a fotografa, excepto nas fotografias em Andorra – tiradas pelo monitor.*

Antes da sessão terminar, Clara refere que “tenho muitas saudades desses tempos... andava a tarde toda no jardim da minha avó com a minha prima, gostávamos muito... era muito giro mesmo... agora já não costumamos andar de bicicleta juntas... quando éramos mais novas andamos por todo o lado mas crescemos e afastámo-nos... então depois da morte da minha avó... e a mudança de escola... é difícil encontrarmo-nos...”. Questiono-a porque não combinam actividades juntas, visto morarem perto uma da outra. Depois de conversarmos um pouco, ela disse que iria pensar nisso e que possivelmente iria combinar um passeio com a prima, para não se cingirem a encontrar-se quando vão visitar o primo mais novo. De forma repentina, comenta que “a minha prima tem um irmãozinho agora... já tem três semanas... sinto-me tão bem com ele ao colo... é tão pequenino... sentimo-nos tão grandes... ele é tão frágil nas nossas mãos”. *Este novo dado poderá ter sido fornecido por exprimir que, possivelmente, sentir-se aconchegada de forma íntima a alguém se se sentir mal com isso. Decidimos que apenas nos iremos encontrar dentro de duas semanas, visto ter realizado progressos notáveis a nível físico nos últimos dias.*

### **Décima Sessão**

Como já não tínhamos uma sessão há duas semanas, iniciei a sessão perguntando-lhe como se sentiu. Disse-me que “Tenho estado bem mas ando muito cansada...as aulas estão quase a terminar e ando com muita coisa para fazer... mas não se preocupe que não vou deixar nada para trás, inclusive a minha saúde! Tenho cumprido a dieta... mas não tenho tido

muito apetite... mas tenho-me esforçado para cumprir tudo... até o repouso (depois das refeições) ... tenho estado muito ao computador a fazer trabalhos... na escola fiz um trabalho sobre a Florbela Espanca... decorei um poema e alguns dados para a apresentação do trabalho oral mas não correu como queria... não consegui decorar tudo... esforcei-me muito e não foi como queria... os meus colegas gostaram...mas acho que podia ter feito melhor...". *Notoriamente Clara tem dificuldades acentuadas em realizar as tarefas com receio de errar, encontrando defeitos sucessivos.*

Falamos um pouco da postura depressiva e fatalista da autora, Clara comentou "Gosto da poesia mas não me identifico com ela... não desisto logo das coisas... não gosto de errar mas também não gosto de desistir logo... é uma forma errada de ver os problemas... assim como de os resolver... já vivi coisas difíceis... mas também aprendi... aqui também... que é importante procurar estratégias, como costuma dizer, para os problemas... é tal como eu tenho feito aqui, todas as semanas... consigo... já andei muito triste... antigamente era difícil pensar de uma forma melhor... não é bem feliz... é mais realista... agora estou melhor porque aprendi a lidar com os problemas... principalmente com a necessidade de os resolver... e aprendi que não devemos desistir... é tão importante procurar ajuda! Agora, quando me sinto pior falo com as minhas amigas e elas vêm as coisas de forma diferente e ajudam-me a ver... é bom assim". *Disse-lhe me parecia que ela estava a evoluir de forma gradual, porém que na minha opinião deveria reagir às situações de forma mais pausada.* Clara disse que "Ando com muito stress... tenho tido algumas dificuldades em dormir... dificuldades em adormecer e depois acordo com pesadelos... eles são raros e depois nunca me lembro bem deles... ando muito ansiosa com este ano lectivo, as minhas notas baixaram... consegui convencer os meus pais a contratarem uma explicadora, foi difícil porque não queriam mas aceitaram... ajudou-me muito... não só nas explicações mas mesmo nas aulas consigo comunicar melhor à professora as minhas dúvidas... não fico a tremer quando tenho de falar e isso... sinto que tenho evoluído muito!".

Como o período nocturno é algo que Clara não gosta de abordar, questionei-a sobre os seus rituais nocturnos. Refere que após terminar os estudos, gosta de tomar o suplemento, fazer a sua higiene e estar a ver TV até adormecer. Costuma deixar a TV ligada no quarto, actualmente deixa-a com o temporizador mas até há uns meses atrás era a mãe que costumava ir ao seu quarto, depois dela adormecer, desligá-la. Comenta que tem a televisão ligada o dia todo, mesmo quando não a está a ver, para ter ruído à sua volta. Desta forma "acho que me sinto mais acompanhada... até adormecer... a maior parte das vezes nem presto atenção ao (programa) que está a dar, é apenas uma luz no escuro menos forte do que uma luz de presença... não sei porque preciso disso... sempre foi assim". Como esta dependência me parecia excessiva questionei-a directamente, mas de forma cautelosa, se dormia na cama dos pais. Ficou visivelmente atrapalhada com a minha questão, explicando que "Só dormi na cama

dos pais quando era pequenina... quer dizer... até há algum tempo atrás costumava ir com um colchão insuflável para o quarto dos meus pais e depois dormia lá... eles nunca se chatearam com isto... assim tinha companhia! O irmão nunca fez isto...sempre gostou de dormir no seu quarto sozinho, desde que saiu do berço... Mas agora já não faço isso mas no Verão passado costumava levar o colchão para a sala de estar e dormia lá, é mais fresco e assim acordo com mais luz de manhã... gosto de acordar com a luz, calmamente”. Quando a prima vai dormir lá a casa, revezam-se na cama e no colchão, “gosto muito destas noites porque conversamos muito... mas já não fazemos isto há muito tempo... gostava que ela viesse passar uns dias lá a casa no Verão, antes de ir para o Algarve com os meus pais e antes dela ir de férias também”.

*Falámos um pouco da importância dela ter um espaço para dormir sozinha, que o facto de dormir na sala e no quarto dos pais era uma perda de privacidade para ela e para os restantes membros da família.*

### **Décima Primeira Sessão**

Novamente aumentou de peso, no entanto como no último mês e meio tem aumentado de forma extremamente gradual, confronto-a com a possibilidade dela estar a confrontar a alimentação de forma excessiva. Clara realiza um discurso onde a colagem impera, referindo que “sinto-me muito bem com o meu corpo... estou a aumentar gradualmente como era suposto... não me tenho preocupado tanto com o que como, assim até era pior... porque com a ansiedade que sentia perdia o apetite...”. *Notoriamente, Clara realiza um movimento de controlo sobre o que come, embora ainda não consiga verbalizar isso. No entanto, tendo em conta que este é o seu modo de funcionamento mental, não irei pressioná-la mais neste sentido.*

Clara continua sem a menstruação, algo que é sentido como “algo mau... é um sinal de que ainda não estou boa... não é saudável... mas tem vantagens, especialmente agora no Verão porque não tenho de usar pensos e essas coisas...”. Confronto-a com o facto de ter nomeado apenas vantagens para o facto de não ter a menstruação, nomeadamente o facto do seu ciclo hormonal estar desequilibrada. Conversamos um pouco sobre a questão da fertilidade e dos planos futuros que tem relativamente a “marido e filhos”. Abordamos novamente a questão do namorado e ela refere que nunca revelou aos pais que tinha namorado por recear a forma como eles iriam lidar com isso. Normalmente namoravam apenas no pátio do recreio da escola. No entanto, após um momento em silêncio revela que suspeita que a mãe percebeu que ela namorava porque esse pátio estava virado para uma rua movimentada, como tal amigos dos pais (ou mesmo estes) poderão ter assistido a algo que não seria suposto. Recorda que uma vez a mãe lhe teceu um comentário que tinha como objectivo descobrir se ela tinha, ou não, namorado, mas Clara pensa que a mãe não percebeu. No entanto, num segundo momento apercebeu-se que a mãe poderá ter suspeitado de algo visto se ter tornado mais

controladora relativamente às suas saídas com os amigos, querendo sempre saber para onde e a que horas voltaria. Numa situação em que se cruzou com a mãe na rua, estando na companhia desse rapaz, apresentou-os mas nunca o convidou a ir a casa dela. *Comento que o facto dela ter um namorado era algo normal na idade dela e me parecia que não queria que os pais soubessem que ela teria um namorado para não serem confrontados com o facto de que estava a crescer.* Clara confessa que receia que os pais não compreendam “estas coisas de namoros... mas acho que vou ter de falar um dia com a minha mãe sobre isso”.

### **Décima Segunda Sessão**

Tendo em conta que esta é a última sessão antes das férias do Verão, questiono-a sobre o que tenciona fazer. Refere que “vou continuar a ir à piscina do meu avô com a minha prima... e vou descansar muito... sinto-me tão bem por não ter coisas para pensar, na escola e isso... estar só com a minha prima, sem pressões nem stresses ...”. *Disse-lhe que ela me tinha transmitido que considerava os últimos meses muito cansativos e stressantes, como tal terá de adoptar uma nova postura no novo ano lectivo. Comentei que me parecia que a relação com a prima tinha sofrido alterações.* Clara comenta que têm falado muito com a prima “como antigamente, antes da minha avó morrer e termos mudado de escola... contamos muito das nossas coisas uma à outra... é muito bom... passei um período muito difícil... não só porque não podia ir às aulas como também estava muito sozinha... não tinha ninguém com quem falar... não estava com as minhas amigas... estava isolada e nada podia fazer, era frustrante...”.

*Conversámos um pouco do que ela sentiu e da importância que esse episódio teve na sua vida actual – está muito mais próxima das amigas e da prima, consegue pensar no que quer de forma mais autónoma e agir de acordo com isso. Clara refere, de forma espontânea, que sente que está a crescer, que aprendeu a lidar com os problemas que surgem no dia-a-dia de uma forma mais madura..*

### **Décima Terceira Sessão**

No recomeço deste novo lectivo, Clara pediu para as sessões tornarem-se mensais. Nas férias esteve uma semana no Algarve com os pais e o irmão. Para além do convívio, Clara ficou muito satisfeita com o facto do pai ter abdicado de uma formação (do trabalho) para estar com a família, “senti-me muito bem quando soube mas não lho disse... ele abdicou muito de estar connosco durante o ano todo, não acho que faça mal ele ter abdicado o trabalho uma vez para estar com a família... e as férias correram muito bem, sem os stresses dos TPC do meu irmão e dos horários das refeições quase que não houveram discussões...”. *Disse-lhe que me parecia que ela tinha tido umas férias perfeitas.* De forma sonhadora disse que não, que “mundos perfeitos não existem... se existissem... não existia dor nem doenças... não tinha perdido a

minha avó... o ideal é ninguém envelhecer, ninguém mudar”. *Comento que nesse mundo parece não existir evolução, ninguém morre mas também ninguém nasce ou cresce.* Clara comenta que isso era muito bom pois “assim não tinha rugas... a pele ficava sempre clara e era para sempre bonita”, de seguida cora. *De forma confrontativa, comento que não me parecia que essas seriam as principais vantagens que ela tinha pensado.* Cora e disse que “às vezes gostava de voltar atrás no tempo e voltar a ser pequenina, só comer, brincar e dormir... não ter de lidar com determinadas coisas”. Conversamos um pouco do que implica crescer, das coisas que são abdicadas para que esse crescimento ocorra. Quando o clima estava preparado para isso, pedi-lhe para pensar se o facto de ter adoecido – por ter deixado de comer, mesmo quando a sua médica de família lhe pediu para o fazer – poderá ter estado relacionado com uma procura de atenção por parte dos pais. Clara procura desviar-se da pergunta, mas ao fim de algum tempo confessa que “não deixei de comer de propósito... Andava muito triste com a doença da minha avó... mas confesso que só comia quando a minha mãe me prestava atenção, quando insistia muito que o fizesse... foi um período muito difícil... mas agora tudo mudou, gosto do meu aspecto... sei que antigamente estava mesmo mal, muito magra mas agora acho que tou bem... mas agora que penso nisso sim, só comia quando a minha mãe insistia e depois o meu pai também começou a insistir... depois eles discutiam mas eu sentia-me bem porque se preocupavam comigo mas também mal porque discutiam por minha causa... é muito difícil mas o importante é que agora não discutem por minha causa... e agora às vezes até falamos... não muito... mas acho que é diferente, agora também estou mais com as minhas amigas... é melhor assim”.

#### **Décima Quarta Sessão**

A menstruação regressou, algo que foi referido como “algo que faltava normalizar”, sendo notório o pouco envolvimento afectivo nisso. Refere que para ela ser mulher não é “apenas ser mãe, é muitas outras coisas... ter a menstruação é bom porque é um sinal de que estou melhor mas já tive de lidar com a menstruação antes logo agora é fácil”. Conversou com a prima sobre isto, a relação foi fortalecida com as férias juntos e com o facto de frequentarem a mesma escola. No entanto, espontaneamente verbaliza que “agora já não preciso de desabafar tanto com ela, consigo pensar as coisas sozinha... e tenho outras amigas”. *Notoriamente, Clara está a desenvolver a sua Autonomia em vários prismas.* Conversamos um pouco dos seus planos para este novo ano lectivo, Clara pretende inscrever-se novamente na nataçãõ e “quem sabe lá até faço novos amigos”.

### Anexo I – Protocolo de Rorschach da Mafalda e seus traços salientes

<b>I</b>	1- ..... Uma borboleta... Tenho de dizer mais alguma coisa?	G "Parece uma borboleta por causa das asas."	G F+ A Ban
<b>II</b>	2- ..... ^ V Parece uma borboleta também!	<i>Gbl</i> "Por causa da forma e da cor. Isto é a cabeça (Verm Inferior), aqui o corpo (Branco central) e as asas (preto e vermelho superior)".	<i>Gbl</i> FC A
<b>III</b>	3- Uma barata ....	<i>D1 (as duas partes negras laterais) + Dbl23 (lacuna entre jambe e panier)</i> "Os olhos... a cara e aqui as patas"	D/Dbl F- A
	4- Uma aranha, sei lá!	<i>D1 (as duas partes negras laterais) + Dbl23 (lacuna entre jambe e panier)</i> "É a mesma coisa, aqui os olhos e aqui as patas".  (Consegues ver duas pessoas?) "Não... mas tenho de ver?"  R.A.: É um laço ( <i>D3 vermelho central</i> ) D F+ Obj. Ban	D/Dbl F- A
<b>IV</b>	5-..... Não sei.... Um cão, mas acho que não é bem um cão... não é bem, não sei.	<i>(Meio Superior)</i> "Aqui em cima vê-se o focinho, aqui isto tudo é a cabeça, aqui as orelhas e esta parte aqui não percebo, não faz parte".	D F- Ad
<b>V</b>	6- Um gafanhoto... sei lá. Não sei se é um gafanhoto, por causa das asas e do corpo.	G O corpo aqui e as asas a sair. R.A.: Vampiro, aquele que é parecido... não me lembro bem... aqueles animais que só andam de noite... (?) Um morcego! G F+ A Ban	G F- A
<b>VI</b>	7- Um raposa	<i>D3 (parte superior)</i> "Isto aqui é o focinho com os bigodes, tem muitos bigodes, é uma cabeça de raposa".	D F+ Ad

<p><b>VII</b></p> <p>8- Um caranguejo</p>	<p><i>G/Dbl (grande lacuna central)</i>          “Aqui são as patas (2/3 superiores) e aqui é o corpo do caranguejo mesmo (parte branca central)”</p>	<p>Dbl F- A</p>
<p><b>VIII</b></p> <p>9- Não sei.... Não consigo ver nada...</p>	<p>R.A.: Parece-me algo dentro do corpo... não sei explicar o quê... mas é algo dentro do corpo          G F – Anat</p> <p>R.A.: Aqui vê-se um animal, não tinha reparado há bocado.          G F – Anat</p>	<p>Recusa</p>
<p><b>IX</b></p> <p>10- Este também não sei... Não sei mesmo, não consigo ver nada...</p>	<p>R.A.: Agora que vejo bem... também parece algo dentro do corpo, não sei o quê... não, não sei mesmo o que é mas é dentro do corpo          G F – Anat</p> <p>R.A.: E isto aqui em baixo é um gelado, não sei de que sabor.          G F+ Alimentação</p>	<p>Recusa</p>
<p><b>X</b></p> <p>11- Aqui parece uma coisa dentro do corpo, outra vez... Não sei o nome... já vi num livro isto, qualquer coisa assim (? Aponta a zona do aparelho reprodutor feminino)</p>	<p>D4 (verde lateral em baixo)</p>	<p>D F- Anat</p>
<p>12- E aqui é também do corpo, dos homens. (?) Sim, o pénis.</p>	<p><i>D11 (cinzento mediano inteiro em cima)</i></p> <p>R.A. Pássaros (<i>D2 amarelos medianos em baixo</i>)          D F+ A</p>	<p>D F- Sex</p>

Escolha +:

V “Gosto da forma.”

III “Gosto muito destas formas, do laço, de tudo.”

Escolha –: IX “Só não gosto deste porque não percebo muito bem o que está aí!”

**Dados salientes dos cartões:**

**Cartão I:** Apresenta uma tonalidade emocional neutra, referindo uma forma banal

**Cartão II:** Verifica-se uma repetição do conteúdo anterior. Relativamente à carga emocional, verifica-se uma excitação positiva.

**Cartão III:** O sujeito não consegue confrontar-se com uma relação, como tal apresenta dificuldades em perceber as silhuetas humanas, mesmo quando solicitado. A referência à cor vermelha é feita no Inquérito. Novamente se verifica uma inclusão do branco na imagem, referindo animais fobogénicos.

**Cartão IV:** No início da resposta verifica-se um longo silêncio, sendo isto um Equivalente de Choque. Este cartão provoca uma reacção de angústia e mal-estar no sujeito, de forma a proteger-se dela o sujeito recorre à Denegação. Para além disso, o estímulo de potência, força e autoridade foi descaracterizado, diminuído – referindo apenas uma parte da mancha.

**Cartão V:** A tonalidade emocional é disfórica, podendo existir uma persistência de reacções ansiogénicas. A identidade não é unitária, sendo isto verificado pelo facto dele realizar uma apreensão da mancha com base na soma das partes.

**Cartão VI:** A dimensão fálica deste cartão é abordada, existindo referência a um animal considerado matreiro e que consegue obter aquilo que deseja. Verifica-se uma denúncia de passividade pois estamos perante um esbatimento, estando este associado a uma boa forma.

**Cartão VII:** A implicação simbólica deste cartão é claramente materna, contudo vemos associada uma má forma e uma apreensão do branco, sendo referido um conteúdo agressivo.

**Cartão VIII:** O confronto com este cartão foi de tal forma angustiante para o sujeito que o recusa. No inquérito faz referência ao interior do corpo, sendo isto causador de mal-estar no sujeito.

**Cartão IX:** Verifica-se uma resistência ao apelo simbólico do cartão, a regressão é dominante. Esta recusa é novamente ultrapassada no inquérito, sendo fornecida uma resposta que remete para o simbolismo materno pré-genital, verificando-se uma referência à oralidade, sendo este “alimento” frio.

**Cartão X:** Novamente são observadas referências corporais, neste caso ao exterior do corpo. No entanto, são más formas, sendo notório que a angústia suscitada por este cartão é de tal forma intensa que o sujeito regride aos órgãos representativos da Cena Primitiva.

### Anexo J – Psicograma da Mafalda

<p>Resp = 10 Recusa 2</p> <p>Temp. Total 22'</p> <p>Tempo de latência acentuado em todos os cartões.</p>	<p>G 2 Gbl 1 (intermacular)</p> <p>D 4 Dbl 3</p>	<p><math>\sum F = \begin{cases} F+ = 1 \\ F- = 7 \end{cases}</math></p> <p>FC 1</p> <p>FE 1</p>	<p>A - 6 Ad - 2 Sex - 2</p>	<p>G% = 30% D% = 40% Dbl% = 30%</p> <p>F% = 80% F+% = 12.5% Fa% = 100% F+a% = 30%</p> <p>A% = 80% H% = 0% Anat. = 20%</p> <p>Ban 1</p>
--	--	---	-------------------------------------	--

**TRI** = 0 K / 0.5 C Coartado

**FC** = 0 k / 0 E

**RC%** = 20%

**IA** = 2 / 10

**FC > C + CF**

## **Anexo K – Análise Qualitativa do Protocolo de Rorschach da Mafalda**

### **I) Análise da Actividade Intelectual**

#### **1) Estudo da Verbalização do Sujeito**

A qualidade da linguagem do sujeito é pobre, tal como a qualidade e variedade dos seus conteúdos, demonstrando um pensamento muito simples. A construção frásica é muito simples, a maioria das respostas consistem em conceitos soltos e poucos adjectivos, como tal observa-se um fraco envolvimento das emoções. Apenas no inquérito explica o que vê e onde o vê, demonstrando uma atitude muito defensiva e pouco criativa. É notória uma procura em fornecer respostas objectivas, baseadas na percepção.

#### **2) Estudo Detalhado das Respostas Globais – G**

As respostas G surgem nas pranchas fechadas (I e IV) e numa prancha aberta (II), surgindo um G simples na prancha I e II G patológicos (confabulados) nas pranchas II e V. Os determinantes associados são F, sendo um deles de má qualidade, indicando que não há participação emocional ou afectiva. As respostas G são utilizadas como mecanismos de defesa, através da neutralização das reacções, existe uma certa reticência em fornecer dados pessoais e em abordar as situações sobre um ângulo mais analítico e concreto.

#### **3) Estudo Detalhado das Respostas Grande Detalhe – D, e de detalhe branco – Dbl**

Embora a literatura refira que não é necessário efectuar um estudo das respostas em D, considereei pertinente analisar as respostas Dbl pois estas apresentam um valor muito elevado para a norma. Relativamente às respostas em D poderemos dizer que estas surgem em pranchas fechadas (IV e VI) e abertas (X), sendo todos D simples. Contudo, apenas uma delas esta associada a uma boa forma (FC), sendo isto um sinal que existe uma fraca participação da vida emocional ou afectiva do sujeito, sendo estas percepções de má qualidade.

As respostas de detalhe branco, que apresentam uma prevalência significativa neste protocolo, parecem indicar uma atitude de oposição por parte do sujeito. Esta oposição deverá ser vista como uma forma de resistência activa, quase que um desejo de afirmação e de resolução. Verifica-se um recurso à intelectualização muito forte, sendo isto pouco adaptativo como demonstram os F – associados a estes modos de apreensão.

#### **4) Estudo dos Factores Intelectuais Propriamente Ditos**

O valor de F+% é de 80%, sendo este um valor muito elevado relativamente à norma, como tal o sujeito privilegia o pensamento racional ao pensamento subjectivo. Como o valor de

F+% é muito baixo (12,5%), a qualidade do pensamento racional puro é medíocre. Tendo estes pressupostos, foi necessário averiguar a adaptação do sujeito à realidade, recorrendo para isso aos valores de Fa% (100%) e Fa+% (30%). Concluiu-se que, associados ao pensamento racional puro estão as suas emoções, a sua vertente subjectiva, sendo isto de má qualidade. Não se observa, por parte do sujeito, uma procura de criatividade, sendo isto verificado, entre outros aspectos, pela ausência de respostas com determinantes K, nem respostas C.

### **5) Conclusão**

Verifica-se que a actividade intelectual não é investida nem valorizada pelo sujeito de uma forma significativa, e nesta não se encontra envolvida a vida afectiva e emocional. É um sujeito pouco criativo, tendo um pensamento pouco rigoroso e com alguma dificuldade em observar a realidade de um prisma real.

## **II) Análise do Nível de Socialização**

### **1) Socialização em Superfície**

O valor de conteúdos A (animais) é muito elevado e o número de Banalidades é muito baixo, como tal poderemos pensar que o sujeito tem um pensamento pouco comum relativamente ao das outras pessoas, mas também poderá estar a tentar defender-se.

### **2) Socialização em Profundidade**

O valor de respostas D é relativamente baixo, assim como a percentagem de F+, como tal poderemos pensar que este sujeito não tem espírito prático nem um pensamento rigoroso, encontra-se um pouco adequado à realidade. Não são referidas respostas cinestésicas, podendo isto estar associado a uma dificuldade em gerir os afectos, assim como em os expressar. A não referência a resposta H (humanas) poderá ser um sinal de pouca apetência pelo humano, podendo isto estar associado a um fraco sentimento de identidade. Verifica-se um grande controlo dos afectos, demonstrado pela inexistência de respostas exclusivamente baseadas na cor.

### **3) Conclusão**

Verifica-se que apenas aparentemente o sujeito apresenta uma boa socialização, tem problemas mas consegue recorrer aos seus esquemas sócias de comportamento de modo a camuflar o seu défice, contudo estas capacidades aparentam não ser suficientes para a sua integração ser inteiramente adequada.

### **III) Análise da Dinâmica Afectiva**

#### **1) Participação do Sujeito na Prova**

Verifica-se uma atitude de grande defesa e distanciamento relativamente à prova. Existem duas recusas em dois cartões de cor pastel, demonstrando uma grande angústia nesses momentos. A sua insegurança prevalece ao longo da prova, sendo a dúvida constante.

#### **4) Estudo do TRI e da Formula Complementar**

A ausência de respostas cinestésicas e humanas demonstra que o sujeito tem alguma dificuldade em se representar a si próprio de uma forma evoluída. O Tipo de Ressonância Intima é de tipo coartado, verifica-se que nenhum dos componentes assume uma expressão suficiente, sendo os dois modos de expressão reduzidos e as reacções na prova essencialmente formais. Não revelando dados do seu mundo interno ou da sua vida sentimental ou afectiva, é pouco tolerante e adaptado nas situações de tensão fisiológica e psicológica pois os seus mecanismos de defesa são muito rígidos. Tal como se observou relativamente ao T.R.I., na F.C. não se verifica uma expressão significativa dos afectos.

#### **5) Estudo dos Conteúdos e Temas**

Verifica-se um número de respostas Animais muito elevado, sendo isto um sinal de uma carapaça social, utilizada como defesa. A maioria conteúdos animal é de carácter flogogénico (barata, aranha, gafanhoto, caranguejo). O sujeito não demonstrou capacidade de se identificar com imagens humanas, não existiu nenhuma referência às mesmas. São referidos conteúdos sexuais, não ditos directamente mas demonstrados através de linguagem não verbal. Quando confrontado com o conceito, concordou. Poder-se-à pensar que associado a isto está uma angústia de castração.

#### **6) Estudo da Angústia**

A angústia presente ao longo de todo o protocolo é a Angústia de Perda do Objecto, estando esta associada à depressão. A Angústia é visível pelo Índice de Angústia e pelo facto de referir uma percentagem elevada de Gbl e Dbl.

#### **7) Mecanismos de Defesa**

Os mecanismos de defesa apresentados são maioritariamente de tipo rígido, prevalecendo a dúvida (“parece”, “não sei...”), denegação (“um cão... mas acho que não é bem um cão”).

## Anexo L – T.A.T. da Mafalda

### Cartão 1



*Uma história sobre este menino? Era uma vez um menino que queria saber tocar violino e não sabia... Pois estava triste porque não sabia tocar violino. Um dia pediu à mãe para aprender a tocar violino. Ele aprendeu a tocar e ficou mais feliz porque aprendeu a tocar violino.*

#### B1.2, B1.4

**Conflito:** Um menino confrontado com a sua imaturidade funcional e, como tal, socorre-se de um adulto (a mãe) para o ajudar. O violino, tal como o menino, não foram atingidos na sua identidade logo poderemos pensar que o sujeito apresenta a capacidade de se colocar perante um objecto inteiro. Verifica-se que não tem estratégias de resolução de problemas, apresenta um pólo muito regressivo. De salientar que nesta história é notória uma clara projecção do sujeito.

**Resolução do conflito:** *Solução Dependente da Ajuda Exterior.* O sujeito apresenta poucos recursos internos que lhe permitam desenvolver estratégias de resolução de problemas, tendo um pólo muito regressivo – apoiando-se no exterior.

### Cartão 2BM



*Era uma vez uma mulher e uma rapariga, que era estudante, que estava a passear. Ela viu um homem a bater num cavalo. Não sei... então, ficou triste ao vê-lo a bater no cavalo. E viu também uma senhora grávida a ver. Depois foi lá dizer-lhe para parar de bater no cavalo. E depois o cavalo fugiu e ficou tudo bem. (A postura do sujeito ao longo da narrativa foi de entusiasmo).*

#### B2.2, B2.5, B2.12, C/Fo3

**Conflito:** Existe uma clara diferenciação das três personagens, tanto a nível de género como de geração, o que significa existir uma identidade estável neste sujeito. Ligação com a cena primitiva, tem dificuldade em elaborar uma relação e relacionar esta com uma possível relação sexual. Verifica-se uma agressividade demonstrada pelo homem, sobre um animal que é forte e elegante, não sendo isto bem aceite pelo sujeito. Poderemos pensar que o bater no cavalo será algo erotizado, principalmente pelo entusiasmo demonstrado. A passagem brusca do acto de agredir o animal para a imagem da senhora grávida poderá remeter para a forma como o sujeito conceptualiza a relação parental.

**Resolução do conflito:** *Solução dependente da Ajuda Exterior.* O conflito foi resolvido através da fuga do animal, não pela intervenção da rapariga.

### Cartão 3BM



*(Longo tempo de latência) Era uma vez uma senhora que estava deprimida e chateada. Então escondia-se ou fechava-se no quarto triste porque não acabava nada e não se dava com ninguém. (Pausa muito longa) Um dia foi pedir ajuda e ajudaram ela a ficar melhor. Ela começou a dar-se com toda a gente, a fazer o que queria e já não ficava metida e fechada no quarto. (O final da história foi dito de uma forma muito rápida e entusiasmada).*

#### **C/Fo1, C/Fo3, B1.1, B2.1, B2.5**

**Conflito:** Verifica-se a elaboração da posição depressiva pois o afecto depressivo é identificado e associado a uma representação de perda de objecto, contudo esta desvitalização, que está associada à incapacidade de concretizar projectos, indica que o sujeito procura um ponto de apoio. Poderemos pensar numa transferência directa, uma projecção clara do seu mundo interno, tendo o sujeito adoptado uma postura infantil.

**Resolução do conflito:** *Solução Adaptada.* O sujeito narrou uma história muito semelhante ao seu trajecto de vida recente, fornecendo uma forma de resolver o conflito que vive, expondo o que pretende das sessões.

### Cartão 4



*Era uma vez um homem que queria lutar com outro homem e a mulher dele agarrou-o e disse para ele ter calma, que se podia resolver as coisas a falar, que não era preciso andar à porrada. (Relato feito de uma forma muito rápida) O homem seguiu o conselho dela e falou com o outro homem (?) Não sei... não sei porque é que ele queria lutar... (pausa, procura de detalhes na imagem) ... porque o homem estava a fazer festinhas à mulher dele.*

**C/F03, B1.1, B1.2, B1.3, B2.2, B2.9**

**Conflito:** Verifica-se um conflito entre a pulsão e a agressividade numa relação adulta heterossexual, em que o homem se sente ameaçado por um rival masculino e procura guardar a sua mulher. Poderemos pensar, sob um ponto de vista edípiano, um homem potente a lutar pela sua mulher vulnerável. Pelo facto do sujeito desviar o conflito do casal para o exterior permite perceber que o sujeito apresenta algumas dificuldades em conceptualizar uma relação. No entanto, esta é uma história bem construída num registo lábil.

**Resolução do conflito:** *Solução por Compromisso Viável.* Através da introdução de um terceiro elemento na história, foi criado um conflito onde a mulher tem um papel preponderante pois fornece a resolução do mesmo, ao acalmar o homem e promover uma atitude madura por parte do mesmo.

### Cartão 5



*Era uma vez um homem que estava a falar ao telefone e a empregada estava a espreitar pela porta para ouvir a conversa que ele estava a ter. Depois o homem, quando soube que ela estava a ouvir a conversa atrás das portas despediu-a e ela foi para o desemprego.*

**C/Fo3, B1.2, B2.2, B2.5, B2.6**

**Conflito:** Uma mulher submissa que penetra e olha, tentando observar uma cena transgressiva. Contudo, a pessoa que ela observa (um homem que manda nela) não aceita isso e prejudica-a. Observa-se uma curiosidade relativamente às coisas do outro, dos segredos masculinos, como é ser homem.

**Resolução do conflito:** *Solução Adaptada.* Retira a pessoa que originou o conflito da relação.

### Cartão 6GF



*(Expressão de desagrado perante a imagem) Era uma vez uma senhora que estava sentada num sofá a ver as suas jóias.... E de repente apareceu um homem com um charuto na boca ... a dizer-lhe para ela lhe dar as jóias... e ela não deu. Quando ele continuou a insistir... e ela deu-lhe as jóias. (Pausa muito prolongada) Ele vai-se embora e ela consegue apanhá-lo. Estão polícias por perto e apanham-no (?) As jóias ficou a senhora com ela, eram dela e ele foi preso por andar a roubar coisas.*

**C/Fo3, B2.5, B2.7, B2.9, B2.10, B2.12**

**Conflito:** O fantasma da sedução é abordado neste cartão. Observa-se um conflito entre um homem que deseja obter algo muito valioso de uma mulher, contudo esta sente-se ameaçada – claro simbolismo sexual nos objectos. O tema da violação surge associado a um desejo e a uma defesa, sendo esta temática muito forte. O sujeito cede à mesma mas depois arrepende-se, procurando alcançar as coisas perdidas, sendo notório um Super-Ego muito poderoso. Tendo em conta que o homem é mais velho poderemos pensar num registo edipiano. Esta história desenrola-se num cariz muito histórico.

**Resolução do conflito:** *Solução Dependente da Ajuda Exterior.* O sujeito elabora os conflitos pela punição.

**Cartão 7GF**

*Era uma vez uma mãe e uma filha. A filha estava a ouvir a mãe a ler uma história e tinha no colo dela um boneco. Estava a gostar da história, então adormeceu pois estava com sono. A mãe levou-a para o quarto, tapou-a, deu-lhe um beijinho e foi para o quarto dela. (Termina a história com um grande sorriso)*

**B1.1, C/M2**

**Conflito:** A relação mãe-filha é abordada, contudo é infantilizada, sendo a mãe vista como uma “mãe suficientemente boa”. Verifica-se uma rivalidade num registo infantil – não existe uma identificação com o papel materno mas o querer ser maternalizada, algo muito regressivo, deseja um colo (tendo-o tido, ou não, no passado). No entanto, o que se destaca nesta história prende-se com o facto dela ser uma imagem ideal de uma relação mãe-criança.

**Resolução do conflito:** Ausência de solução pois não se observa um conflito.

**Cartão 8BM**

*Dois assaltantes que entraram na casa de um senhor e prenderam-no e começaram a dar-lhe facadas. (Expressão de desagrado) Roubaram tudo o que queriam. Depois chegou lá o chefe deles (personagem principal) e ficou contente por eles terem feito um bom trabalho. (Pausa prolongada) Quando iam a sair um vizinho viu-os. Ele tinha visto eles a assaltarem a casa e tinha ligado à policia... Depois eles foram apanhados e o homem, que estava esfaqueado, foi para o hospital na ambulância porque ainda tinha hipótese de vida. Depois ficou lá internado, ficou em coma... Passado uns dias acordou e ficou tudo bem.*

**C/Fo1, C/Fo3, B1.2, B1.3, B2.2, B2.5, B2.7, C/M3**

**Conflito:** A agressividade é expressão de uma forma muito crua, existindo um possível desejo parricida que é trabalhado, verificando-se uma reparação desta agressividade para com este homem. A agressividade latente é muito forte, de seguida observa-se uma solução mágica.

Os assaltantes desconhecidos, que penetram e invadem, são confrontados com a polícia, que representam a normalidade e as regras.

**Resolução do conflito:** *Solução Mágica.* O sujeito demonstrou algumas dificuldades em lidar com a agressividade que emergiu no confronto com esta prancha, contudo conseguiu elaborar uma história com nexos e que terminou com um final feliz.

### Cartão 9GF



*Era uma vez uma mãe e uma filha que (...) isto é o quê? Um lenço ou um livro? É um lenço... A mãe estava a ajudar a vestir a filha e depois dela já ter vestido o vestido já só faltava o lenço. De repente veio um homem, sujou o vestido à filha e fugiu. Ela seguiu-o e a mãe só dizia "Tem calma. Tem calma.". Depois a filha já não o conseguiu apanhar. A filha voltou para trás, teve de vestir outro vestido. A mãe pôs o vestido para lavar e ela ficou pronto para ir para o baile. (?) A filha, a mãe foi a outro baile.*

#### **C/C2, C/Fo3, B1.2, B2.5, B2.12**

**Conflito:** Observa-se uma diferença de sexos e gerações, o que remete para uma problemática edipiana: um homem (que não se encontra representado no cartão) danifica a imagem de feminilidade da rapariga, sendo esta apoiada pela figura materna. Possivelmente estamos perante um sujeito que sofreu uma tentativa de violação, na realidade ou na fantasia, visto ser uma temática persistente deverá ser investigada fora deste contexto. Na história também sobressai o facto de parecer que existiria uma relação entre mãe e filha muito boa, anterior à puberdade desta.

**Resolução do conflito:** *Solução Dependente da Ajuda Exterior.* O conflito é resolvido pela figura materna.

**Cartão 10**

*Era uma vez um casal de idosos que estavam num funeral. (Pausa prolongada) A senhora estava muito triste e o marido estava a dar-lhe beijinhos na cabeça, a pedir para ela ter calma, que é a lei da vida. Depois ela agradeceu ao marido por lhe dar apoio.*

**C/Fo1, C/Fo3**

**Conflito:** A expressão libidinal de um casal heterossexual é quebrada pela introdução de uma morte, existindo uma componente de ternura para suavizar a cena, contudo esta é um sinal de que o conflito edipiano ainda não foi elaborado na sua totalidade. Aparentemente, o sujeito parece transmitir que os pais apenas se unem numa situação de perda.

**Resolução do conflito:** *ausência de solução.*

**Cartão 11**

*(Longo tempo de latência) Era numa invasão, era um dragão que vinha do céu e as pessoas estavam aterrorizadas ao ver o dragão. Fugiram para dentro da torre para ver se estavam mais seguras. Mas dentro da torre não ficaram seguras porque o dragão tem muita força e arrebentou com a torre.*

**C/Fo1, C/Fo3, B2.5, B2.12, B2.13**

**Conflito:** O sujeito mergulhou no material, surgindo uma angustia muito forte que o invadiu. Um animal voador, potente e voraz, confrontou um grupo de pessoas que tentaram fugir à destruição, sem sucesso.

**Resolução do conflito:** *Solução de Falhanço ou Auto-punitivo.* O sujeito foi envolvido pela potência da angústia pré-genital que emergiu da prancha.

**Cartão 13B**

*Era uma vez um menino pobre que estava sentado à porta de sua casa de madeira, fria e escura, a ver os outros meninos a jogarem à bola com ténis. Ele começou a ficar triste porque também gostava de ter uns ténis e de jogar à bola. Depois foi lá pedir para jogar à bola, eles não deixaram e ele voltou para casa... A mãe ficou muito preocupada por ele parecer muito triste e perguntou-lhe o que se passava e ele disse que foi porque os outros meninos não o deixaram jogar à bola. (Entusiasmo) Depois, a mãe foi lá falar com eles e disse “Vocês não podem ser invejosos, tem de deixar os outros jogarem!”. Ele foi jogar com eles e ficaram amigos. Como os outros meninos eram mais ricos ofereceram-lhe uns sapatos.*

**B1.1, B1.2, B1.3, B2.2, B2.3**

**Conflito:** Surge uma angústia depressiva avassaladora, com a qual o sujeito tem alguma dificuldade em lidar, daí introduzir pessoas da mesma idade com quem poderia interagir. Contudo, revela uma imaturidade funcional, tendo de ser a figura materna a solicitar apoio dos pares para ele. Verifica-se um apoio materno num pólo regressivo, associado a um sentimento de exclusão e a uma posição de submissão, podendo-se concluir que o sentimento de desvalorização é grande.

**Resolução do conflito:** *Solução Dependente da Ajuda Exterior.* Através da ajuda da mãe, o conflito é ultrapassado e ele é valorizado por isso.

**Cartão 19**

*Não sei o que é isto. (Demonstração fácil de desagrado, seguida de pausa prolongada) Era uma vez um gato que estava num barco e começou a ficar mau tempo... Depois, como estava muito mau tempo, muita chuva, tempestade, o barco começou a baloiçar e caiu, virou ao contrário, houve um grande naufrágio... Ele conseguiu subir para cima do barco, as águas levaram o barco para terra e ele conseguiu salvar-se.*

**C/Fo1, C/Fo6, C/C1, B1.2, B2.2, B2.13**

**Conflito:** O sujeito consegue colocar-se numa situação em que necessita separar o externo do interno, realizando uma clivagem do objecto (mantendo as coisas boas, expulsando as que o danificam). Sendo confrontado com as agruras do tempo (cujo mar representa simbolicamente a imago materna), o sujeito consegue ultrapassar isso e sobreviver.

**Resolução do conflito:** *Solução Adaptada*

**Cartão 16**

*Era uma vez sete irmãos, o pai tinha morrido e eles só viviam com a mãe. Um dia a mãe teve de ir às compras e eles ficaram sozinhos em casa. Ela disse “Não abram a porta a ninguém para não vos fazerem mal”, e eles disseram à mãe que estava bem. Tocaram à campainha e viram que não era a mãe por causa dos sapatos. Ela tinha uns cor-de-rosa e eles viram uns sapatos pretos. O homem viu que eles viram os sapatos pretos, pintou os sapatos de preto e eles abriram a porta. Então, ele raptou-os. Depois a mãe chegou a casa e estava muito preocupada porque não viu os filhos lá. Telefonou logo para a polícia e disse que os filhos não estavam em casa e a policia disse que ia tratar disso. Então, investigou o caso, passados dois dias encontraram os meninos e entregaram-nos à mãe. O raptor foi preso e ficaram todos felizes.*

**Conflito:** O sujeito relatou uma historia infantil, demonstrando alguma falta de criatividade, por um lado, e uma tentativa de não se revelar, por outro. No entanto, poderemos pensar que esta história não foi escolhida ao acaso pois revela um o que poderá acontecer a serem indefesos quando não cumprem as regras estabelecidas pelos pais. De salientar que o tema da violação (real ou imaginária) persiste, associado isto a um ambivalência – indecisão e desejo. Por outro lado, a mãe não teve um papel de contenção, não conseguiu proteger.

### Anexo M – Questionário de Autonomia Comportamental da Mafalda

A lista em baixo refere um conjunto de ONZE COMPORTAMENTOS. Em relação a cada um deles, coloque um (X) no quadrado correspondente à sua resposta para cada um dos 11 COMPORTAMENTOS.

COMPORTAM ENTOS	<i>Porque não desejo fazer actualme nte</i>	Não Faço					<i>Não tenho problemas por causa disso</i>	Faço			
		<i>Por que não me deixa m</i>						<i>Mas tenho proble mas por cau sa disso</i>			
		Mãe	Pai	Mãe e pai	Irmãos	Outros		Com a mãe	Com o pai	Mãe e o pai	Outros
Decorar a parte da casa onde durmo como quiser							x				
Usar a roupa e o penteado que gosto							x				
Gastar o meu próprio dinheiro como quiser										x	
Sair à noite				x							
Sair sem dizer onde vou				x							
Sair e entrar às horas que quero				x							
Passar os fins-de-semana fora de casa (com amigos, por exemplo)							x				
Passar férias sem a companhia de familiares				x							
Namorar	x										
Resolver os meus							x				

próprios assuntos ou problemas sem interferência dos pais											
Seguir as minhas próprias ideias (religiosas, políticas, áreas de estudo,...)							x				

<b>COMPORTAMENTO</b>	<b>Idade em que comecei a fazer</b>
Decorar a parte de casa onde durmo como quiser	0 anos
Usar a roupa e o penteado que gosto	10 anos
Gastar o meu próprio dinheiro como quiser	10 anos
Sair à noite	0 anos
Sair sem dizer onde vou	0 anos
Sair e entrar às horas que quero	0 anos
Passar os fins-de-semana fora de casa (com amigos, por exemplo)	11 anos
Passar férias sem a companhia de familiares	0 anos
Namorar	0 anos
Resolver os meus próprios problemas sem interferência dos pais	12 anos
Seguir as minhas próprias ideias (religiosas, políticas, áreas de estudo, etc.)	11 anos

### Anexo N – Quadro – resumo com a Biografia de Mafalda

<b>Idade/ Ano</b>	<b>Acontecimento Significativo</b>
Gestação	Gravidez não planeada e desejada apenas pela mãe. Por ser uma gravidez de risco, foi seguida no Hospital Garcia da Horta.
Nascimento 1995	Nasceu de cesariana no Hospital Garcia da Horta, ficando as duas no Hospital durante 3 dias. Mãe refere que “era uma bebé muito sensível, por vezes engasgava-se sozinha, sem motivo mas isto foi passando com o tempo”.
1 mês 1995	No 1º mês perdeu peso pois mamava pouco.
6 meses 1995	Foram introduzidas papas e alguns alimentos sólidos na sua alimentação. Iniciou a marcha por volta do 1º ano de vida “era muito mexida, não parava quieta!”.
1 ano 1996	Iniciou a marcha. A mãe é operada ao coração. O pai decide que Mafalda ficará aos cuidados de uma tia paterna nos próximos tempos, enquanto a mãe recupera da operação.
3 anos 1998	Adoece com uma infecção urinária. Mafalda acusa a mãe de estar doente.
4 anos Setembro de 1999	A família muda de residência. Mafalda vai para o Infantário, deixando os cuidados da tia, apresentando dificuldades em adaptar-se à nova rotina.
6 anos 2001	Inicia a Escola Primária, sendo as mesmas instalações do Infantário. Mafalda adaptou-se bem.
7 anos 2002	Teve um período em que se recusa em ir para a escola, chorando muito. A mãe pensa estar relacionado com o facto de uma amiga dela ter mudado de escola.
9 anos 2004	Muda de escola, vai para o 5º ano num Externato
11 anos Abril de 2007	Início da restrição alimentar.
12 anos Outubro de 2007	Surge a amenorreia.
12 anos Janeiro de 2008	Primeira Consulta na Clínica da Juventude

Tabela 2: Quadro – resumo com a Biografia de Mafalda

## **Anexo O – Sessões da Mafalda – assuntos mais relevantes**

A numeração das sessões serve apenas para lhe dar uma sequência pois não foi possível fazer o registo de todas as sessões de forma detalhada. De forma a preservar a confidencialidade dos dados fornecidos por ambos os pais e pela paciente, estes serão dados de uma forma resumida. Na primeira Sessão foi realizada a Anamnese com o Pai, de seguida com a Mafalda. Por motivos alheios à investigação, apenas foi possível recolher dados com a Mãe antes do início da Terceira Sessão de Avaliação Psicológica com a Mafalda.

### **Primeira Sessão**

#### Antecedentes Pessoais e Familiares

A Mafalda é uma adolescente do sexo feminino com 12 anos. Do seu percurso escolar destaca-se um aproveitamento regular. Frequenta o 7º ano num Externato em Lisboa, sendo uma aluna razoável. Mafalda refere que gosta muito de andar nesta escola.

O seu agregado familiar é constituído pelos pais e por dois irmãos mais velhos, gémeos, de 19 anos. O pai chama-se Aníbal (nome fictício), tem 55 anos, a mãe chama-se Leonor (nome fictício) e tem 45 anos. Trabalham juntos na exploração de um café.

A mãe tem graves problemas cardíacos, tendo sido operada quando Mafalda tinha apenas um ano de idade. O pai tem problemas nas articulações dos joelhos, estando em lista de espera para ser operado. Ambos referem tomar medicação prescrita pelos médicos, a mãe toma ansiolíticos, não referindo o motivo. Quanto ao Historial Clínico Familiar, não são referidas Doenças Psiquiátricas nem Tentativas de Suicídio.

Quanto à História Pessoal de Mafalda, a gravidez não foi planeada, sendo apenas desejada pela mãe, visto o marido estar muito ansioso por ela estar em lista de espera para ser operada ao coração (segredo do casal). Por ser uma gravidez de risco, foi seguida no Hospital Garcia da Horta, tendo-se sentido muito acompanhada pelo médico. No entanto, sentiu-se pouco apoiada pelo marido pois “tinha 2 filhos pequenos e ninguém me ajudava, o meu marido passava o dia a trabalhar no café... durante a gravidez passei os dias fechada em casa”.

Mafalda nasceu de cesariana, tendo ficado 3 dias no Hospital tal como a mãe, contudo esta refere que “era uma bebé muito sensível, por vezes engasgava-se sozinha, sem motivo mas isto foi passando com o tempo”. Os gémeos “aceitaram-na bem, gostavam muito dela mas o Nuno tinha muitos ciúmes dela”. No 1º mês perdeu peso pois pouco mamava, chegando a adormecer, posteriormente experimentou-se o biberão, mas ela recusou-o. Com o auxílio do pediatra, a mãe conseguiu que Mafalda tivesse os seus ritmos de sono e alimentação. Aos 6 meses foram introduzidas papas e alguns alimentos sólidos na sua alimentação. Iniciou a marcha por volta do 1º ano de vida “era muito mexida, não parava quieta!”.

Quando a Mafalda tinha um ano, a mãe foi operada ao coração e o pai decidiu que Mafalda deveria ser cuidada pela sua tia paterna, de forma a não sobrecarregar a mãe. Até aos 4 anos, Mafalda foi educada por esta tia, indo para casa dos pais à noite. A mãe recorda que foi um período muito difícil pois, para além de estar separada da filha, sentia que não tinha qualquer tipo de responsabilidade sobre ela: “parecia que eram elas que eram a mãe dela! E não podia dizer nada para não me chatear com o meu marido e com a família dele... e eu estava sozinha e não conseguia tratar sozinha da minha filha”. Segundo a mãe, os tios “trataram-na como filha, faziam tudo o que ela queria, davam-lhe montes de coisas que eu não podia dar e levam-na a passear onde ela queria, só lhe faziam as vontades e eu é que era a má da fita!”. Refere que a situação manteve-se até ser confrontada com o facto da tia ter cortado os caracóis à Mafalda e, posteriormente, lhe terem comunicado que a iam inscrever num infantário em frente à casa deles. Na altura, a família nuclear da Mafalda tinha mudado de residência para Lisboa, e a mãe “andava a visitar infantários onde a poderia inscrever... acho que descobriram... então eu inscrevi-a num infantário em frente ao café onde trabalhava”. A mãe refere que o facto da Mafalda ter regressado a casa da família nuclear foi vivido com muita angústia por ela pois estava habituada a outro ritmo de vida e de ter acesso a determinados bem materiais que a sua família não lhe podia dar. A adaptação ao infantário foi difícil pois “chorava muito quando a deixava lá mas depois acalmava”.

Aos seis anos foi para a Escola Primaria, tendo-se adaptado bem. A mãe recorda que brincava com todos os meninos, no “primeiro ou no segundo ano havia lá uma menina com quem ela brincava muito mas depois ela mudou de escola e a Mafalda ficou muito triste”. No 2º ano teve um período em que, sem motivo aparente, não queria ir às aulas, chorando muito e pedindo para não a obrigarem. A mãe considera que esteve relacionado com o facto “dela não ter outros amigos e a amiguinha dela saiu da escola”. Quando terminou o 4º ano, mudou de escola, indo para um Externato. Presentemente a mãe não tem conhecimento das amigas da filha, refere que há uns meses parecia ter uma relação com uma colega de turma que se meteu em sarilhos por faltar as aulas. Mafalda chegou a pactuar com ela mas, depois dum episódio em que a mãe a encontrou num Supermercado durante o horário das aulas e a repreendeu, parece-lhe que a relação entre as duas teve uma quebra. A mãe confessa que por um lado ficou satisfeita quando o soube, porque estava preocupada com o facto da sua filha ser induzida a realizar comportamentos desadequados, mas também acha que anda muito sozinha.

Relativamente aos ritmos de sono e vigília, Mafalda não apresenta grandes dificuldades em adormecer porém “desde pequenina que pede para dormir comigo, ficava a chorar no meu quarto, aos pés da cama, a pedir para eu ir dormir com ela porque tinha medo. Eu sei que era errado mas não a conseguia convencer, por vezes ia com ela e adormecia lá na cama dela, e depois ia cansada para o trabalho... não sei do que é que ela tem medo... mas quando ela era

pequenina os tios achavam que ela era sonâmbula mas eu acho que era fantasia porque em casa ela nunca teve nada disso!”.

#### Observação da adolescente

Morena de cabelos castanhos-escuros, tem um desenvolvimento estato-ponderal adequado à média das adolescentes da sua idade. Na primeira consulta mostrou um aspecto um pouco emagrecido e pálido, no entanto tinha um IMC = 20.9, ou seja, dentro dos parâmetros normativos. Trazia vestida uma t-shirt, umas calças de ganga e calçados uns ténis.

Muito tímida e reservada, cruza as mãos no início da sessão, mas foi relaxando com o tempo. Estabelece um bom contacto como a observadora, comunicativa mas contida, parece-me pouco à vontade com certos assuntos. Não evidencia dificuldades em situar-se com exactidão no espaço e no tempo. Tanto a linguagem como o vocabulário utilizados são adequados, contudo são pouco elaborados para a idade, aparenta ser uma rapariga imatura.

#### História da Doença

Na primeira sessão, Mafalda veio acompanhada pelo pai. Nesta primeira sessão, o pai mostrou-se muito ansioso e pediu “não me faça muitas perguntas sobre as coisas dela quando era pequena porque eu não sei... depois vem cá a mãe e é melhor...”. Das informações obtidas com o pai, soube que viveram na zona da Amadora até aos 4 anos da Mafalda. Antes da mudança de residência, Mafalda passava o dia em casa dos tios. Como a casa da família nuclear era muito pequena, os pais deitavam-na na cama deles. Quando mudaram de residência para Lisboa, foi-lhe dado um quarto mas “às vezes a mãe ainda vai dormir com ela, ela pede...”. O motivo da consulta, segundo o pai, prende-se com o facto “dela estar tão magrinha e andar muito enervada”. Segundo ele, Mafalda tem realizado uma restrição alimentar acentuada, e embora todos os elementos do agregado familiar insistam para que se alimente devidamente, tal não está a surtir efeitos positivos.

Apenas no dia da 3ª sessão de Avaliação Psicológica com a Mafalda tive oportunidade de me encontrar com a mãe. O motivo da consulta apresentado pela mãe prendeu-se com o facto de a achar “muito magra e quando insisto para ela comer ela chora e diz que não consegue, depois ela diz que come e encontro a comida escondida no lixo...sempre se preocupou com a escola e agora nem liga, veja lá que até tenho de ver se estudo... às vezes está bem e depois explode, sem motivo!”. De seguida, revela que foi uma cliente do café onde trabalha que lhe chamou a atenção para o facto da sua filha parecer muito magra e comer pouco. Como tal, a mãe decidiu “investigar e vi que a Mafalda quase não andava a comer... e ninguém lá em casa tinha reparado... os irmãos ficaram muito preocupados e até a obrigaram a pesquisar na Internet coisas que podiam acontecer se ela não comesse... viram coisas sobre uma doença...

a anorexia nervosa, aprendi isto numa revista... contei isto aos irmãos e eles disseram que ela devia ser logo internada e então pedi a uma vizinha para vir com ela aqui às urgências... e depois marcaram uma consulta aqui!”. Espontaneamente, a mãe da Mafalda descreve-a como “uma menina muito tímida, tem poucos amigos e agora está tão magrinha, nunca foi assim. Infelizmente é uma menina muito nervosa por minha causa”, de seguida relata com a voz embargada um episódio ocorrido quando a Mafalda tinha 3 anos: adoeceu com uma infecção urinária, tendo de ser assistida nas Urgência do H.D.E. Durante o período de espera, Mafalda exprimiu uma grande revolta, dizendo que “tu estás doente e estas a pôr-nos a nós doentes também!”.

Quando nos encontrámos a sós, Mafalda mostra-se muito retraída, tensa e um pouco assustada, narra que “os meus problemas alimentares surgiram em Abril (2007) ... mas não tenho a certeza... simplesmente eu deixei de comer... primeiro deixei de comer gorduras ... depois de comer carne de porco... diminui os fritos...” Referiu que o processo decorreu de forma gradual, de tal forma que durou meses sem ninguém se aperceber.

### **Segunda Sessão**

No final da primeira sessão, tínhamos combinado que a primeira mudança a ser realizada passaria por uma tentativa, de sua parte, em tomar o pequeno-almoço de manhã. De forma a perceber como são os seus horários alimentares, perguntei-lhe se tem tomado o pequeno-almoço. Após uns momentos em silêncio durante os quais demonstrou intensa ansiedade, verbalizou que no seguimento dos comportamentos restritivos, deixou gradualmente de tomar o pequeno-almoço. De seguida, numa tentativa de desdramatização, comentou “Já está diferente, hoje tomei o pequeno-almoço!”. Quando questionada sobre o seu pequeno-almoço nos últimos meses, mostrou-se constrangida e disse que “comia sempre uma maçã para não se sentir mal... mas não comia mais nada até à hora do almoço...só tomei o pequeno-almoço hoje porque achava que me ia perguntar isso... assim já não tinha de mentir... e assim não me sentia mal por causa da fome...”. Conversamos sobre a importância de um bom pequeno-almoço e que iria elaborar com a dieta da equipa uma dieta que lhe permitisse sentir-se bem com ela mesma. Quando lhe perguntei-lhe onde costuma tomar o pequeno-almoço e com quem, o seu olhar entristeceu, parecendo que iria chorar. *O sentimento de abandono pela família é notório nesta jovem.*

Depois de uns momentos em silêncio, talvez para se recompor, disse que os pais passam muito tempo no café do qual são proprietários. A sua mãe “vai para o café muito cedo... é ela que o abre... o pai fica em casa à minha espera para me levar à escola... espera na sala, mas não comemos juntos o pequeno-almoço... daí ninguém ter reparado que eu não tomava o pequeno-almoço”. Mafalda relata que “só às vezes almoço com a minha mãe... é mesmo muito

raro... e sempre na altura em que o café tem menos movimento... mas às vezes almoçamos todos juntos ao sábado que é o dia em que o café está fechado) ...mas é raro... falta sempre alguém...um dos meus irmãos ou assim...”.

Relativamente ao exercício físico, Mafalda praticou “luta greco-romana com os meus irmãos gémeos... num ginásio ao pé de casa... duas vezes por semana... comecei para estar com meus irmãos... não gosto muito mas para não estar sempre em casa... mas não fazia os mesmos exercícios que os meus colegas... eu não combatia, era mais na brincadeira... corria muito, sempre às voltas no campo!... Mas como não gostava daquilo desisti no Verão (2007)!”. Na escola gosta da aula de Educação Física, embora não seja das suas preferidas, elegendo o basquetebol e o andebol como os seus desportos preferidos. Conta com entusiasmo que “gosto de correr, sinto-me bem! Antigamente ia correr com os meus irmãos... agora não tem dado... acho que não temos tido tempo... acho que não temos combinado...eles tem passado pouco tempo em casa... tenho estado muito sozinha... quando não tenho aulas vou para casa ou para o café dos meus pais...”. Relativamente à vida social, expressa que não tem amigos com quem estar depois das aulas. No intervalo costuma falar com os colegas “eu dou-me bem com todos!”, é notório que não tem um grupo de referência. *Mafalda parece querer transparecer que o problema não será dela ou que talvez não veja nisso um problema. Parece querer anular o que disse, como que tentando convencer-se que o problema não estará nela. Os seus movimentos de “corrida constante” poderão consistir num movimento de procura de “não pensar”.*

### **Terceira Sessão**

Entre as duas sessões decorreu o Carnaval. Mafalda comenta que “Não fiz nada de especial... tive de ficar em Lisboa por causa do trabalho dos meus pais... mas também na gosto nada do Carnaval... não acho piada a mascaras ou a partidas... fiquei em casa a estudar e a ver televisão... no final do dia, ia ter com os meus pais ao café e ajudava-os quando precisavam... não estive com ninguém... nem com os meus colegas... eu dou-me pouco com eles... acho que eles combinaram qualquer coisa porque os ouvi a falarem mas não me disseram nada a mim...”. *Embora aparentemente não manifeste uma procura de estar com o Outro, existe um sentimento de necessidade.* De forma espontânea, revela que “a única pessoa com quem falo facilmente é com a minha directora de turma, ela é muito compreensiva... eu sou boa aluna... faço sempre os trabalhos e isso... tenho boas notas...até a Matemática e a Geografia, são as minhas disciplinas preferidas mas tenho dificuldades em Francês... e não sei o que fazer... faço sempre os trabalhos mas acho que não chega... também estudo mais... acho que vou ter de arranjar uma explicadora”. Quando questionada relativamente ao futuro, diz querer ser médica para “ajudar as pessoas... mas que não sei se vou conseguir por causa das

notas... e das dificuldades que tenho a algumas disciplinas... agora o mais difícil é francês porque estou com negativa!”. *Verifica-se que procura ajudar os outros, possivelmente por desejar (inconscientemente) que alguém cuide dela. Todavia, não sabe como poderá procurar e obter o apoio de que sente necessitar.*

Disse-lhe que ainda tem um longo percurso à sua frente, o importante é continuar a tentar fazer o melhor possível e que a hipótese de procurar um explicador poderia ser útil, caso ela e os pais estiverem de acordo. De forma a tentar perceber o porquê da escolha desta profissão, perguntei-lhe qual seriam as especialidades que gostaria de escolher caso entrasse em Medicina. Demonstrando que já tinha pensado sobre o assunto, Mafalda comenta que “gostava de ser dermatologista... ou cardiologista... o meu pai tem um problema de pele mas não sei o nome, tem varizes nas pernas e por isso não pode passar muito tempo em pé e por vezes precisa de descansar à tarde... assim podia ajudá-lo mais... e a minha mãe tem problemas cardíacos, o sangue vai para onde não devia...ela já foi operada quando eu era pequenina... acho que tinha um ano... mas não me lembro de nada, eu morava com a minha tia na altura... o meu pai não conseguia tratar de tudo sozinho. Mas não me lembro de nada disso... só me lembro das coisas a partir da escola primária... antes disso só me lembro de coisas poucas... tipo imagens... momentos... mas muito poucos. Não sei se é normal ou não, mas comigo é assim”. No seguimento da recordação dos momentos passados, a Mafalda recorda com saudade o tempo que passou no jardim perto de casa na companhia dos irmãos “brincávamos muito, era tão giro... e a minha mãe não andava tão cansada nem enervada na altura porque não trabalhava, agora trabalha no café”. *Comentei que, de tudo o que me tinha sido transmitido, o que me fez maior ressonância prendia-se com o seu passado, como tal incentivei-a a falar-me um pouco sobre isso. Seguiu-se um silêncio, o qual entendi como expectativa de um comentário. Percebi que tinha chegado a altura de falar do seu passado, começando pelo passado da sua família mais próxima.*

Mafalda começou por explicar que os pais nasceram numa terra no Norte de Portugal, sendo que actualmente só “Costumamos ir para lá no Natal, na Páscoa e no Verão... Os meus avós paternos já morreram... e não conheci a mãe da minha mãe... tenho muito pena de não ter conhecido melhor o meu avô paterno... ainda há pouco tempo estive a falar com o pai sobre isso...acho que devia ter apoiado mais o meu avô pois eu sabia que ele não estava muito bem de saúde... e também gostava de ter passado mais tempo com os pais da minha mãe... agora também só tenho o pai da minha mãe... quando soube que não conseguiam tirar férias agora (Carnaval) fiquei muito triste... a vida lá é muito diferente... é diferente de Lisboa...não sei bem... é mais calmo, só isso...”. Relativamente aos outros membros da família, Mafalda verbaliza que é raro encontrarem-se excepto com um primo da mesma idade “às vezes ele vai lá a casa ao fim de semana... ele é mais velho... já tem 13 anos mas falamos muito... de

tudo...sentimo-nos bem juntos... também vemos televisão... o que estiver a dar no momento”. *Verifica-se que a Mafalda tem uma boa relação com este primo, embora seja notório que a Mafalda não gosta de revelar aspectos da sua vida nem das suas relações, referindo-se muito ao factual e pouco ao envolvimento afectivo, ao que está a sentir.*

Os pais deste primo são descritos como: “a minha tia e o meu tio do lado do meu pai que me ajudam muito, sempre ajudaram...Não foi esta a senhora que cuidou de mim quando era pequenina, essa é a minha madrinha que mora na Expo e agora nunca estou com ela... ela agora mora longe...também mudou de casa... então desde há muito tempo que, quando precisamos de alguma coisa, o meu pai fala com ela e ela vem ajudar-nos... ainda no ano passado, em Março, a minha mãe foi operada ao joelho por causa do quisto e ela veio... foi um bocadinho difícil...porque sempre é uma operação mas felizmente correu tudo bem... A mãe ficou com algumas dificuldades em mexer-se depois mas a tia veio e ajudou-nos...lá em casa... ajudava nas coisas domésticas e apoiava-nos no que podíamos... eu falava muito com ela, gosto muito de conversar com ela... e às vezes vinha também o meu primo e era fixe estarmos juntos e isso...”. *Comento que parece ter uma boa relação com a tia e com esse primo, sendo isso muito importante. Conversamos sobre a importância de ter alguém com quem conversar.*

Como a Mafalda tinha ido a uma consulta com a dietista, perguntei-lhe como se tem adaptado ao plano alimentar prescrito. Ao ser questionada sobre a alimentação, sorri como se esperasse esta pergunta e comenta que “estou a fazer tudo certinho e a comer mais! Até tenho feito quatro refeições por dia... não faço as 6... isso é muito... e não tenho feito exercício (físico) ... eu sei muito bem que tenho de aumentar de peso rápido...”. Questionei-a sobre a última expressão transmitida, ao que explicou que “Quando a minha mãe percebeu que eu podia estar com uma Anorexia por causa daquilo que a cliente lhe disse, foi ter com os meus irmãos e eles obrigaram-me a pesquisar, com eles, uns sites na Internet sobre anorexia nervosa... e eu aprendi muitas coisas...que esta doença tem muitas consequências físicas e psicológicas... eu tenho algumas delas... como a queda do cabelo e também não tenho o período (encontra-se amenorreica) ... fiquei muito assustada porque não tinha percebido que era tão grave... e depois da última consulta que tivemos percebi que era preciso mudar muita coisa na minha vida... e a primeira era voltar a comer bem”. *Transmiti-lhe que teria o meu apoio, que não a iria pressionar e quando se sentisse preparada para dizer o que gostaria de mudar estava ali para a ouvir, pareceu ficar mais calma.*

A Mafalda é acompanhada às consultas pelo pai, no final da sessão solicitei a presença da mãe numa próxima sessão com o objectivo de esclarecer alguns dados. O pai pediu para aguardar algum tempo e argumentou que a sua esposa tem muitas dificuldades de locomoção.

### Quarta Sessão

Mafalda iniciou a sessão de forma entusiástica, dizendo que se tem sentido “muito melhor, com mais apetite e que até ando a participar mais nas aulas de educação física!”. Refere que todas estas pequenas alterações são muito importantes para ela porque não se andava a sentir bem com o facto da mãe a pressionar a comer e não o conseguir fazer “porque simplesmente não tinha fome, agora já vou tendo alguma... sem me esforçar”. *De forma a perceber como tem abordado a questão do desporto, na qual poderá estar implicada a questão do corpo e a relação com o outro, decidi perguntar-lhe como têm corrido as aulas de educação física, se me poderia falar um bocadinho sobre elas.*

Esteve uns momentos em silêncio, de seguida verbalizou que “o que mais gosto das aulas é correr e de jogar... basquetebol e andebol... gosto muito de correr...simplesmente correr, sinto-me bem! Gosto de correr sozinha, prefiro sempre fazer as coisas sozinha... Só às vezes é que vou com os meus irmãos mas agora não tenho ido”. *A questão do isolamento é um tema recorrente nas sessões com esta jovem. O facto de dizer que gosta de estar nesta situação poderá ser pensado como uma negação da realidade, ou seja, embora diga que o desejo poderá pensar que a realidade não poderá ser diferente.*

Ao longo da sessão, foi notório que as primeiras actividades nomeadas foram escolhidas somente por serem as que é obrigada a praticar nas aulas, ambas implicam a participação activa de todos os elementos da equipa e a necessidade de correr é constante. *Aparentemente, apenas quando pressionada para a interacção é que a pratica, não a procura.*

Posteriormente ao relato, pareceu ficar um pouco triste exprimiu que “Não costumo estar com os meus colegas da escola... dou-me bem com todos... mas não há nenhum especial... percebe? Não costumo ter ninguém com quem falar a sério das coisas... Falo com os meus colegas mas quando sinto que podia falar de outras coisas... não sei... acho que não se proporciona...”. Recorrendo ao seu raciocínio anterior e perante o sofrimento manifestado, perguntei-lhe “O que poderias fazer para que se proporcione?”. Parecendo compreender o que estava implícito, disse que “Devia tentar estar mais com eles... mas é muito difícil para mim... não quero falar sobre isso...”.

De forma a procurar acalmá-la e tentando conhecê-la melhor, solicitei a construção de uma árvore genealógica. Demonstrou entusiasmo quando lho solicitei, dizendo que tem “uma família muito grande, com muitos tios...A minha mãe tem 6 irmãos mas apenas vivem em Portugal dois... o meu pai tem 4 irmãos, três vivem em Espanha... mas um desses já morreu nas Obras, onde trabalhava... o meu primo é filho de uma das irmãs dele...”. *Mafalda parece estar muito sozinha, com dois irmãos mais velhos que têm pouca disponibilidade para estar com ela, é notória a necessidade em procurar alguém a quem se apoiar no seio familiar – o primo da mesma idade.*

De seguida, espontaneamente recorda que “No Verão passado é que me diverti muito... fui uma semana para o Algarve com a minha mãe, com a minha tia e o meu irmão António... esta tia vem sempre do Canadá nas férias, é irmã da minha mãe e tem uma filha com quem costumo brincar... mas não falamos o resto do ano, é só no Verão... O meu pai e o Nuno não foram porque o meu pai tem uma doença de pele e teve uma crise que o obrigou a estar sempre a fazer um penso com um enfermeiro e também não podia apanhar Sol... então o meu irmão ficou a cuidar dele e como já tinha estado uma semana fora com a namorada não ficou chateado e sempre era uma companhia para o meu pai...”. A Mafalda recorda que gostou muito das férias, “passamos bons momentos todos juntos mas acho que tinha sido mais giro se o pai e o Nuno também tivessem ido”. *Este é um episódio que deverá ser abordado daqui a uns meses novamente, pois com o aproximar do Verão é importante perceber como é que a Mafalda irá lidar com as férias, com a mudança de espaço e se acha que irá novamente de férias com apenas a mãe e o irmão para o Algarve, deixando para trás o pai e o outro irmão.*

### **Quinta Sessão**

Embora se encontre de férias, Mafalda não manifestou um entusiasmo no que tem feito “Não tenho feito nada de especial... tenho ficado em casa a ver televisão ou a dormir... não há muita coisa para fazer... não tenho planos, só não fazer nada... a minha mãe disse que vamos tentar ir à Terra mas que não sabe se conseguimos porque o negocio não anda bem e não sabe se dá para fechar o café...”. *Embora o seu tom de voz tenha transmitido algum entusiasmo, senti ao longo do seu discurso que este sentimento era pouco verdadeiro. Não projectou nem ambicionou algo de diferente para as férias, limitasse a ficar em casa (onde se sente segura).* Durante as férias não costuma encontrar-se com os colegas, comenta que “Sei que vão ao cinema e assim... mas nunca me convidaram... mas eu fico bem sozinha, tenho as minhas coisas para fazer em casa”. *Verifica-se que a Mafalda não interage o suficiente para ser incluída no grupo e, por outro lado, se adoptar esta postura de superioridade na escola, os colegas poderão não a querer convidar com receio que ela os rejeite. É uma jovem que sofre muito com o isolamento, com a exclusão por parte dos colegas.*

De forma a tentar promover alguma socialização, perguntei-lhe se pensa entrar em contacto com algum colega por telemóvel durante as férias. Esteve um longo tempo em silêncio, no final do qual revelou que “O meu irmão Nuno foi para a tropa e como o telemóvel dele avariou-se, os meus pais insistiram para que levasse o meu... acho que eles acham que eu não preciso dele...”. *Comentei que isso parecia ter tido um certo impacto na vida dela.* Mafalda confirmou “Eu não falo muito com nenhum deles mas às vezes até me enviam mensagens... e ninguém me liga para casa... já ninguém liga para casa dos colegas, é só mensagens e isso...”. De seguida, verbalizou que havia outro aspecto da sua vida que a estava a preocupar: “Com o

Nuno na tropa e o António sempre com os amigos... ele não pára em casa... tenho estado muito sozinha... deixam-me muito sozinha...os pais trabalham muito... e depois qualquer dia estão os dois na tropa...eu já passo tanto tempo sozinha em casa... não sei o que fazer”. De forma a incentivar-lhe a procura de soluções para os seus problemas, perguntei-lhe o que acha que poderia fazer para não se sentir tão sozinha. Esteve muito tempo parada a pensar e disse que agora, nas férias, seria complicado mas quando voltasse às aulas poderia tentar conversar com os colegas, interagir mais com eles. *Aparentemente parece que esta jovem está muito sozinha em casa e na escola. Como sabe que lhe será difícil captar um pouco mais de apoio por parte dos pais e os irmãos estão a entrar noutra fase da vida deles, a Mafalda procura apoio no grupo de pares, sendo isto adequado para a idade.*

Por ter dificuldades no contacto directo, Mafalda prefere as mensagens escritas aos telefonemas ou mesmo às conversas frente a frente. Espontaneamente, Mafalda referiu que poderia utilizar a internet mas que teria de ser um processo gradual pois, até ao momento, apenas a utilizou como fonte de informação para os trabalhos escolares. Assentamos que o primeiro passo iria consistir na criação de uma conta de e-mail.

### **Sexta Sessão**

Mafalda iniciou a sessão dizendo que aumentou novamente de peso e que “Ando a sentir-se muito melhor mas continua a sentir-se muito sozinha... ainda não criei o e-mail por preguiça, a ver se o crio esta semana!”. Permaneceu em casa, sozinha, as férias todas pois os pais tiveram de trabalhar e o irmão António tem estudado com os colegas para os Exames Nacionais. Refere que anda muito preocupada com o seu irmão Nuno pois considera que este não se sente enquadrado na tropa visto ter “telefonado diversas vezes para casa a chorar, diz que se quer vir embora pois não gosta do ambiente e que tem muitas saudades de casa... eu também tenho muitas saudades dele e custa-me muito ouvir os meus pais a insistirem para ele ser forte, que ficar lá é o melhor para ele porque sempre é um trabalho fixo e agora há muito desemprego... eu sei isso tudo mas não acho bem ele ser obrigado a ficar lá contra vontade... ele anda tão triste”. *Transmiti-lhe que compreendia que esta situação deve ser muito difícil para ela. No entanto, os argumentos apresentados pelo irmão para regressar a casa me pareciam muito vagos e que sentia que ela parecia sentir o mesmo.* Concordou comigo e comentou que “Acho que o problema dele é que lá tem de trabalhar, as coisas não aparecem feitas e como ele as quer... ele em casa nunca faz nada...só eu é que tenho de ajudar a minha mãe em casa... e mesmo lá no café, se eu não for reclamam mas se os meus irmãos não forem ninguém diz nada!”. De forma espontânea, verbaliza que nas férias esteve com o primo em casa dela. Questiono-a se ela frequentou a casa dos tios, ao que ela negou “desta vez foi sempre ele a vir... nestas férias... falamos de coisas normais... não falámos das coisas que falamos aqui, ele

sabe que eu venho cá mas eu não gosto de falar destas coisas mais íntimas... é sobre coisas normais, não falamos de coisas íntimas... mas da próxima vez vou-lhe contar... desta vez nem dormi lá em casa, já dormi mas nos últimos tempos não tenho ficado...”.

*Mafalda manifesta uma necessidade de se aproximar dos outros mas, simultaneamente, uma grande dificuldade em se deixar conhecer, mesmo por familiares da mesma idade.* Perguntei-lhe se alguma vez dormiu fora de casa, esteve algum tempo pensativa e contou-me que “Todos os anos a minha escola organiza uma visita de estudo de 3 dias, sempre a sítios diferentes... e lá realizamos sempre actividades muito diferentes... No 5º ano fui com a minha turma para o Algarve... gostei muito pois passeámos e fizemos slide... adorei! Mas no ano passado eles foram para Mafra e eu não fui... bem... não me apeteceu...quer dizer... os meus pais insistiram para eu ir porque tinha gostado muito da outra vez e tudo mas como eu sabia que andávamos com dificuldades por causa do dinheiro disse que não me apetecia... Às vezes a minha mãe insiste para ir ter com os meus amigos... diz que tenho de sair mais e divertir-me... mas ela não percebe nada disso...”. *Disse-lhe que ela parecia querer transmitir que a mãe não a compreendia, como tal pedi-lhe para me explicar a ultima expressão.* Mafalda disse que “Ela nunca percebe nada, só quer as coisas à maneira dela... A mim não me faz confusão dormir fora de casa mas não gosto muito também porque lá não tenho o meu quarto e as minhas coisas como quero... fora de casa as coisas não são feitas à minha maneira”. Conversamos um pouco sobre a importância de termos as coisas como sentimos necessidade mas que, uma vez por outra, poderemos abdicar momentaneamente de pequenas coisas para obter outras. Notoriamente é referida espontaneamente a dificuldade em se separar dos pais.

Relativamente à alimentação, Mafalda refere que “ando a cumprir o plano da dietista, até tenho tomado o pequeno-almoço”. Na primeira sessão, tinha referido a importância de Mafalda realizar as refeições acompanhada, como tal questionei-a sobre isso. Menciona que a família se tem esforçado para a acompanhar às refeições mas “é complicado porque tem horários muito diferentes...às vezes tomo o pequeno-almoço com os meus irmãos mas a maioria das vezes tomo sozinha... bebe sempre um copo de leite magro com cereais ou um iogurte com uma sandes mista sem manteiga... ao almoço como com a minha mãe e tenho-me esforçado muito para comer tudo o que ela me mete no prato... ela não exagera, mas às vezes não tenho muito apetite... sopa é que não como ao almoço, é isso o meu jantar. Ao jantar como sozinha, por causa dos horários dos clientes do café... mas há uma grande mudança, até os meus irmãos se têm esforçado para almoçarmos todos juntos ao sábado... para mim é muito importante porque sinto que se preocupam comigo”. *Comento que é muito importante para ela continuar a aprender a cuidar de si mesma, por outro lado, explico que a família poderá não conseguir cumprir todos estes planos, sendo que isto não seria um sinal de menor preocupação com ela.* *Mafalda concordou comigo.*

### Sétima Sessão

Na última sessão marcada, Mafalda faltou sem avisar. Quando nos encontramos, a sua postura corporal e o tom de voz mostravam um enorme nervosismo, como tal conversamos da importância das regras pré-estabelecidas relativamente a faltas e atrasos, sendo que Mafalda comprometeu-se a realizar um esforço para que esta situação não se repetisse.

Voluntariamente, contou-me que foi visitar a casa, localizada nos arredores de Lisboa, onde morou na Infância, sendo que actualmente esta se encontra alugada. Mafalda confessa que apresenta poucas recordações da altura, sendo que a maioria ocorreu no parque perto de casa, local onde a mãe costumava levar os filhos. Embora não mo tenha sido revelado verbalmente, pela forma como o transmitiu percebi que a mudança de residência foi uma situação delicada. Ainda que nenhum dos elementos da família (pai, mãe ou Mafalda) o refiram, pelo que já me foi dado a perceber, a família passou por algumas dificuldades económicas quando se mudaram para Lisboa, pois os pais venderam os cafés que possuíam. Quando a questiono da sua mudança de residência, Mafalda disse que “da história, sei que nos mudámos para Lisboa porque o meu pai tinha de acordar muito cedo”, visto no momento o pai trabalhar em dois cafés em Lisboa, dos quais eram proprietários. De seguida, perguntei-lhe como a família lidou com a mudança de residência. Mafalda confessa que a mãe sofreu muito pois “no Cacém tinha muitas amigas com quem estava todos os dias, iam muito a casa umas das outras. Era giro porque a minha mãe andava animada e isso... depois em Lisboa ela começou a trabalhar no café, assim tem menos tempo para estar connosco e com as amigas”. *Mafalda parece sentir através dos outros, não verbaliza o que sente de uma forma directa. Com a mudança para Lisboa, a mãe modificou a sua vida e com ela o tempo dispensado com os filhos, sendo isto sentido pela Mafalda como um abandono.*

De seguida, comenta que “também me lembro de algumas coisas que se passaram lá no jardim com os meus tios... e também de muitas coisas que aconteceram em casa dos meus tios (com quem passou os primeiros anos de vida)”. Actualmente gostaria de passar mais tempo com esses tios e os primos mas “é a vida, há sempre muitas coisas para fazer... não moram lá muito perto... e o trabalho dos meus pais não ajuda porque tem de estar sempre no café...”. *Perante isto, verifica-se que ela atribuiu a falta de contacto entre os familiares ao trabalho dos pais, desculpabilizando-se pois, tendo em conta a distância, poderia ir visitá-los sozinha mas não o faz.*

De forma a perceber esta questão da Autonomia, pergunto-lhe se costuma andar de transportes públicos sozinha. De forma envergonhada confessa que o pai não o permite, inclusive costuma acompanhá-la no trajecto até à escola e na sua vinda às consultas, “Não ando sozinha porque tenho sempre alguém!”. *A necessidade de apoio por parte desta*

*adolescente, inclusive para realizar pequenos trajectos, deverá ser pensada de duas formas: receio de permanecer sozinha no exterior ou numa preocupação parental.*

Possivelmente com receio de me estar a transmitir que sente muito a falta da mãe, refere que ao fim de semana costuma estar com a mãe, “vamos passear... vamos às compras... gosto muito, vamos normalmente ao sábado de manhã enquanto o meu pai e os meus irmãos dormem”. Questionei-a se costumam conversar durante os passeios, responde que “Não dá jeito... está sempre muita gente... mas às vezes conversamos sobre o que vemos e o que gostávamos de comprar... Ainda no sábado passado tivemos de ir comprar uns ténis novos... para ir correr com os meus irmãos... fui eu que os escolhi mas gosto sempre de saber a opinião dela... também vi uns calções muita giros, pode ser que a minha mãe mos compre... Ela comprou-me uns mas como são um bocado à rapaz não me quis comprar outros, mas pode ser que compre... queria uns mais giros...”. Quando questionada se já comprou alguma coisa sem a aprovação dos pais, Mafalda ficou pensativa e confessou que “apenas uma vez pedi dinheiro à mãe para comprar uma coisa que ela não achava bonita... era uma saia, acho eu, depois experimentei e ela lá gostou...”. *É notória a falta de familiaridade entre as duas, a única actividade que realizam juntas é uma actividade de consumo, sendo que esta procura de aquisição de bens materiais procura compensar a privação de suporte afectivo. Durante o tempo passado juntos, não existe um espaço de comunicação do que se sente, o que se vive, o que se sonha. Tudo é passado no mundo das aparências, no procurar algo (nova roupa, novas lojas), daí não ser surpreendente que esta jovem tenha deixado de comer com o objectivo de chamar a atenção dos pais, o seu corpo estava a mostrar-lhes o que sentia à muito sem o poder transmitir verbalmente: que precisa que alguém cuide dela, que lhe dêem algo para sobreviver (comida) - para colmatar a falta de afecto que deve sentir. Chegando a este momento, para além da questão da Anorexia Nervosa, penso que esta adolescente poderá estar a desenvolver uma depressão, sendo evidente a perda de amor de objecto que ela apresenta. É manifesta a necessidade de aprovação da mãe do seu aspecto físico.*

Numa tentativa que Mafalda aborde a feminilidade, perguntei-lhe se prefere calçar ténis ou sapatos rasos vs botas com saltos. Comenta que gosta “de andar com os ténis porque são confortáveis... a minha mãe é que costuma insistir para use saias e botas... diz que eu tenho de ser mais feminina... e depois torce o nariz a calções mais giros e femininos, prefere que tenha calções de rapaz, largos... mas veja lá que ela até gostava que eu aprendesse a dançar!”. Quando a questiono sobre o que pensa sobre isso, fica uns momentos pensativa e confessa que já tinha pensado sobre isso mas “não conheço ninguém que dance... e não sei se me iria dar bem”. Conversamos um pouco sobre a importância de experimentar actividades novas e de não ter receio de arriscar, pois apenas desta forma poderá descobrir novos potenciais gostos.

Após uns momentos de silêncio, como que acordando de um transe, recorda que para os irmãos a mudança de casa “Foi um período muito difícil porque tinham lá muitos amigos, tiveram de mudar de escola... eles encontram muitas vezes mas não é a mesma coisa”. Pondo isto, e por ser uma observação fora do contexto, questionei-a se também teria amigos no Cacém. De imediato nega, dizendo que “Era muito pequenina para ter amigos naquela idade”. Comentei que era uma questão de opinião, conversamos um pouco sobre a importância de estabelecer relações de proximidade em qualquer idade. Como até ao momento não tínhamos falado sobre relacionamos amorosos, inquiri-a sobre isso. Mafalda considera-se “ainda sou muito nova para aquelas coisas e os meus irmãos também não namoravam com a minha idade... agora já namoram... infelizmente... o Nuno namora com uma rapariga... mas não gosto nada dela! É uma mimada e manipuladora, faz o que quer dele, faz voz de bebé e tudo... e depois o que irrita a sério é que o meu irmão toma o partido dela sempre, nunca fica do meu lado... nem quando discutimos pelo canal de televisão... ela só quer ver desenhos animados! É uma seca, não sei como é que ele a aguenta!”. *Evidentemente a rapariga costuma adoptar uma postura infantil para obter a atenção do namorado, sendo públicos os ciúmes que Mafalda tem da namorada do irmão. Possivelmente receia que ela ocupe o seu lugar no coração do irmão, que deixe de ter um papel tão importante na sua vida.*

De seguida, recorda um episódio em que a rapariga dormiu lá em casa “No quarto do meu irmão e com os meus pais em casa! Claro que no dia seguinte nem lhe falei, senão ia discutir com ela!”. Na casa do Cacém, os seus irmãos dormiam no mesmo quarto e ela dormia no quarto dos pais, com a mudança de quarto cada filho escolheu um quarto próprio. Surpreendentemente, o seu quarto não tem qualquer tipo de objectos próprios de adolescente, explica que quem o decorou foi a mãe “há muitos anos e eu gosto dele assim”: não tem fotografias, posters, as paredes são brancas e tem uma colcha cor-de-rosa com rendas na cama que combinam com os cortinados. *Poderemos pensar que esta jovem ainda não sentiu necessidade de criar um espaço seu, as suas dificuldades em se separar da mãe e do que esta considera “acolhedor” são notórias.*

### **Oitava Sessão**

Mafalda iniciou a sessão comentando que “Ando a ter muitas discussões com o Nuno por causa da Palavra-chave do computador”. Esta afirmação foi extremamente relevante pois demonstrava uma procura activa dos recursos da Internet, como tal pedi-lhe para me explicar melhor a situação vivida. Mafalda explica que o António, antes de ir para a tropa e com o objectivo de não a deixar ir tantas vezes para a Internet colocou uma palavra-chave de acesso, sendo que depois só a revelou ao Nuno. *Posto isto, verifica-se que embora os gémeos tenham*

*um portátil só para os dois, comprado pelo António, não permitem que a irmã utilize o computador da família.*

Questionei-a sobre o motivo que pensa estar na base deste comportamento dos irmãos, sendo que expressa com uma voz enfadada “É porque eu agora vou muitas vezes para a Internet falar com os meus colegas de turma... criei um email e vou para lá falar e as vezes jogar e eles não querem... agora porque o fazem não sei, acho que é para me chatearem, porque tenho amigos e eles não tem nada para fazer... não sei!”. *Aparentemente, tal como os pais, os seus irmãos não permitem o seu crescimento e socialização com colegas da mesma idade.* Quando a confrontei com o facto de sentir que ela me estava a transmitir que os irmãos não pareciam querer que ela crescesse, Mafalda refere que concorda comigo e que esta é uma forma deles a controlarem “porque assim tenho de lhes pedir”. Tendo em conta que sentia que a situação deverá ter tido outro desenrolar, confrontei-a com isso. Admitiu que decidiu conversar com o pai, ele apoiou-a e ordenou aos irmãos que encontrassem uma forma dela poder aceder ao computador quando entendesse. De forma irónica, comentou que “eles deram desculpas parvas como que “temos medo que estragues o computador” e coisas assim...”.

Questionei-a sobre a troca de emails, algo que ela revelou “está a ser muito fixe porque tenho falado com alguns colegas meus, falamos sobre a escola e coisas assim... ainda não falamos de temas assim mais... pessoais... mas também tem de ser com calma, e com esses colegas tenho depois falado na escola, na escola falamos mais do que por email e por messenger. Acho que com o tempo vamos falar de coisas mais pessoais, agora ainda tenho vergonha de falar muito de mim...”. *Naturalmente esta jovem apresenta alguma dificuldade em falar de si, mesmo com os colegas da escola e sem o contacto ocular.*

### **Nona Sessão**

Como, novamente, Mafalda chegou nitidamente atrasada, confrontei-a com o sentimento que ela me estava a transmitir – que estes seus atrasos pareciam estar associados a um desejo de controlar a sessão, esta procura de se fazer esperar por alguém. Frisei a importância de cumprir o tempo das consultas, numa procura de aprender a gerir o tempo. De forma a aligeirar o ambiente, perguntei-lhe como se tem sentido. Com um ar um pouco desinteressado, possivelmente para camuflar a quão magoada estava comigo, disse “nada de especial, o meu fim-de-semana foi normal”. De seguida, relatou de forma entusiástica dois episódios ocorridos no fim-de-semana passado: ida ao futebol com o pai e os irmãos e ida às compras com a mãe. Na tarde de sábado foi ver um jogo de futebol com o pai, os irmãos e uns amigos destes, “diverti-me muito e gostei muito porque estava com eles... nunca estamos juntos...só almoçamos às vezes juntos... muito raramente fazemos outras coisas juntos”. De seguida, revelou que o outro episódio foi uma ida às compras com a mãe na qual esta lhe comprou “duas

camisolas com decote e uma saia... ela não queria mas eu insisti porque me ficavam muito bem... ela não queria porque não se veste com saias e camisolas decotadas... acho que não compreende porque é que eu quero isto mas eu gosto porque me ficam bem... sinto-me gira e isso...". *Disse-lhe que o importante é sentir-se bem consigo própria, com o seu corpo e com a sua sexualidade.*

Depois de um período de silêncio e de um longo suspiro, Mafalda disse que “tenho procurado... melhorar o meu corpo... não estou a gostar tanto como gostaria... e também quero que os outros também gostem do meu corpo... eu agora falo com os meus amigos na internet mas depois ao vivo é difícil porque acho que ainda não gosto muito do meu visual... não sei como eles vão reagir... não sei o que fazer...”. *Conversamos um pouco sobre este período da sua vida no qual as questões do próprio corpo e o do outro são tão importantes e do facto dela procurar manter os relacionamentos num prisma menos pessoal de forma a conseguir controlar a situação, visto não conseguir controlar o seu corpo, ter o corpo que ambiciona.*

Quando questionada sobre o que tem feito para se sentir melhor com ela mesma, referiu que “estive a pensar um bocado...tenho seguido a dieta e isso mas acho que não está a ser bom para mim... acho que é preciso...queria trabalhar algumas partes do meu corpo (apontou para os abdominais e para as nádegas) ... então chateei os meus pais para me comprarem uma coisa... mas eles não queriam...mas depois os meus irmãos acabaram por juntar dinheiro e compraram-me uma máquina toda xpto para fazer exercício em casa! Vi-a num anúncio na TV... mas não tenho feito como pensava... acho que não tenho muita paciência... só faço às vezes... ao principio tentava fazer um bocadinho todos os dias mas... se agora fizer duas vezes por semana é muita bom... fiz no domingo de manha, enquanto todos estavam a dormir...”.

Comentei fazer exercício sem apoio de um técnico é um risco para a saúde, como tal seria aconselhado acompanhamento personalizado. De forma a tentar demonstrar que compreendia o seu sofrimento, disse-lhe que percebia que o seu corpo não é o que desejaria mas que salvo raras excepções estamos satisfeitos plenamente com ele. Por outro lado, tendo em conta que está com um peso estável e afirma estar a realizar uma dieta adequada, poderíamos pensar num desporto adequado às suas necessidades e desejos. Referi que na Reunião com a Equipa Multidisciplinar já tínhamos falado na hipótese dela praticar um desporto, como tal conversamos as duas sobre os seus gostos e objectivos delineados por ela. Combinamos que até à próxima sessão ela irá procurar os ginásios e as modalidades disponíveis, “vou falar com o meu pai e vamos os dois procurar isso, e ver preços e horários e essas coisas!”.

### **Décima Sessão**

Mafalda faltou nas últimas sessões marcadas, como tal após os cumprimentos habituais confrontei-a com o facto de sentir que estas faltas foram propositadas e que não parecia estar

interessada nas mesmas ou na forma como estas se estão a desenrolar. Demonstrou-se deveras atrapalhada e confessou que “já não se sinto doente mas que gostava de continuar com as sessões... sinto-me bem quando venho cá... não sei bem o que sinto!”. *Aparentemente tinha algum dilema dentro dela, como tal solicitei que manifestasse a sua opinião sobre o desenrolar das sessões o que a tinha levado a interrompe-las.*

Esteve alguns momentos em silêncio e, desviando o olhar enquanto falava, verbalizou que achava que estava a engordar de forma muito acentuada para o seu desejo e que tinha receio de não se controlar. Expus que, se cumprisse a dieta prescrita e iniciasse um programa de exercício físico adequado, este seu receio poderia ser ultrapassado. Parecendo ficar mais calma, revelou que irá iniciar um Programa Praia-Campo com o primo “estou muito excitada com isto tudo, são duas semanas... vamos de manhã e vimos ao final da tarde... de manhã vamos para a praia e depois à tarde fazemos cenas como actividades culturais e passeios e isso”. A ideia partiu do primo, durante alguns dias tentou convencê-la a inscrever-se, mas “como eu não dizia que sim nem que não ele foi falar com a minha mãe, depois vieram os dois falar comigo e acabei por concordar”. Depois de alguma relutância, confessou que tinha algum receio por não conhecer ninguém, excepto o primo e uns colegas do ano passado. Contou que no ano passado tinha ido uns dias e que gostou muito. *Disse-lhe que, de tudo o que me tinha dito, a ideia subjacente consistia no facto dela desejar ir mas sentir que precisava que insistissem para agir.* Mafalda corou e desconversou, dizendo que já conhecia alguns colegas do primo “por isso é que decidi mais rápido... e estive a falar com deles na festa de 6ª feira...havia uma rapaz assim mais especial... mas não falei muito com ele para ninguém suspeitar que eu estava interessada nele...desde esse dia temos falado muito por mensagens... por isso é que o meu telemóvel tem vibrado tanto durante a consulta...”. De seguida, valorizou o papel do primo no desenrolar da “história” pois “ele é muita simpático... dá graxa quando quer algo como foi com esta coisa de ir para o Programa... mas gosta de ajudar os outros e tem um bom coração...é um bom ouvinte... ele ficou todo satisfeito com o eu ter ficado interessada no amigo dele, diz que é fixe!”. *Comentei que era a primeira vez que referia existir um rapaz na sua vida e que sentia que era para ela muito importante ter o apoio do primo.*

Em sequência de existir a possibilidade de um dos irmãos ingressar numa Escola em Viseu, falamos sobre o papel das separações, sendo que para a Mafalda “deixar tudo e separar-me dos pais deve ser mesmo difícil... mas que as vezes é preciso”. Espontaneamente verbaliza que gostava de “viver na Terra dos avós, mas agora quero morar cá por causa daquela pessoa... mas lá é tudo muito mais calmo e mais bonito... e agora com os meus pais sempre a controlarem tudo, a quererem saber tudo o que faço... só gostava de poder ir para lá porque la não me conseguem controlar tanto”. Espontaneamente disse que “a independência

nem sempre é boa... o meu irmão que está na Tropa andava muito estranho... telefonava para casa a chorar a dizer que se sentia sozinho. Agora está a ter consultas com uma Psicóloga”. *Conversamos um pouco sobre a importância de nos tornarmos independentes mas de uma forma gradual e, quando sentirmos necessidade, pedirmos e aceitarmos auxílio.*

### **Décima Primeira Sessão**

O facto de ter regressado a menstruação foi o tema central desta sessão. Sente-se um pouco atrapalhada com a situação pois não utiliza tampões (por não os saber aplicar), sendo que isso a impossibilita a realização de todas as actividades propostas. Livremente verbaliza que se sente protegida de forma desadequada. *Notoriamente esta jovem sente a falta de um suporte feminino, nunca conversou com a mãe sobre métodos anti-contraceptivos nem formas de controlo da menstruação, limitando-se a comprar aquilo que a filha lhe pede sem a questionar ou aconselhar.*

De seguida comenta que gostaria de mudar de escola “porque não gosta da escola nem dos meus colegas... assim tinha de aprender a enfrentar outras coisas, ali somos demasiado protegidos... e assim não cresço porque me estão sempre a proteger!”. Refere que informou-se sobre escolas públicas na sua área de residência, as vantagens e inconvenientes de cada uma e gostaria de falar com os pais sobre isso mas não sabe como irão reagir. Embora saiba que tem um mês para decidir, visto as matriculas serem no início de Setembro, acha que esta decisão deveria ser tomada quanto antes. Questionei-a sobre a abordagem que poderia utilizar para convencer os pais a aceitarem a mudança. Ser menos um gasto económico no orçamento familiar foi o primeiro argumento dado, seguido do facto de ter de lidar com colegas diferentes a ajudaria a crescer “e assim podia mudar, ter um novo papel, começar relações do zero”. *Conversamos sobre a importância de mudar, de forma gradual, e da necessidade que ela sente em conhecer pessoas diferentes, poder ser ela mesma sem os preconceitos dos colegas da escola actual.*

### **Décima Segunda Sessão**

Durante as duas semanas que ocorreram entre as consultas perdeu um quilo e mudou o visual: pele bronzeada, saia branca curta, camisola mais t-shirt decotada às riscas e sandálias. Com entusiasmo explica que “Adorei o programa! As actividades, conhecer pessoas novas... e agora sinto-me mesmo bem com o meu corpo, já não penso em emagrecer e emagreci... acho que o problema era que pensava muito nisso... e não fazia nada! Afinal ele não se inscreveu no Programa mas temos encontrar-nos e falamos muitas vezes... o meu primo acha fixe... e a minha tia também”. Comenta que ainda não contou aos pais pois muito sobre isso. A tia também concorda, gosta muito dele mas não comentou aos pais pois “Acho que eles não vão

aceitar e depois tanto eu como eles não sabíamos como reagir... acho que acham que ainda sou muito pequena para estas coisas”.

Em Agosto irá duas semanas para a Terra dos avós com os pais “gosto mesmo muito de ir porque lá o ar é mais puro e é tudo mais calmo, sem stress... a minha mãe dá-me muitos miminhos e essas coisas que os avós fazem... sabe sempre bem”. Comenta que está ansiosa com a chegada da prima do Canadá “pois adoro falar com ela, como nos conhecemos há muito tempo sentimo-nos à vontade para falar de tudo uma com a outra, até de rapazes”. Censura os pais por não gostarem de ir, referindo que “sou sempre eu que tenho de convencer o meu pai a ir connosco... diz sempre que não quer ir... mas acaba sempre por ir. Quero que ele vá este ano para podermos ir ao café à noite senão a minha mãe não me deixa”. Questionei-a se já passou férias com alguma pessoa que não um familiar, mostrou-se um pouco atrapalhada e refere prontamente “não!”. *Conversamos um pouco sobre a maturidade que implica passar férias com pessoas da mesma idade, da importância das regras e de estabelecerem tarefas para se organizarem.*

Mafalda admitiu que “gostava muito de aprender a agir mais sozinha, ser mais autónoma, por isso queria tanto ir para a outra escola”. Confessou que já tinha falado com os pais mas estes não o permitiram e “por isso fiquei três dias muito zangada com eles... berrei e chorei muito, dormiu mal e tufo... mas os pais não quiseram saber...o meu pai só dizia que depois os rapazes me apalpavam... e eu disse “e achas que não me apalpam nesta escola?” E ele ficou furioso e disse que não podia ser e eu não liguei... depois a minha mãe disse que eram as drogas... que me ia meter em más companhias e que também não estudava... e ficava como os meus irmão... então eu disse que não era igual aos meus irmãos, que era atinada e que gostava de mudar de ambiente e conhecer pessoas novas pois estou farta de olhar sempre para as mesmas caras!”. De seguida, disse que sempre poderia conhecer novas pessoas no ginásio em que se irá inscrever ou com os novos alunos que irão ingressar na sua turma. Pareceu ficar mais calma mas refere que “não vou desistir e que para o ano vou mudar, não quero que me continuem a controlar tudo”.

### **Décima Terceira Sessão**

Chegou antes da hora, algo inédito para esta paciente. Questionei-a sobre o que aconteceu de significativo na semana que passou e, após alguns momentos em silêncio e de afirmar não ter acontecido nada de significativo, disse que se encontrou com o primo várias vezes para conversarem. Ontem à tarde encontrou-se com a tia e o primo “combinamos que hoje vamos ter ao ginásio onde o amigo do meu primo anda... mas vamos estar pouco tempo juntos porque eu tenho de ir cedo para casa... e antes de ir ter com eles tenho de ir a um sítio e depois de estar com eles tenho de ir para casa...”. Depois de algumas questões, percebemos

que haviam dois motivos: “não querer que os pais suspeitem destes encontros e para não faltar”, que se traduziu no facto dele continuar com curiosidade sobre ela, “assim faço-me difícil e ele continua achar-me interessante... especial”. *Este movimento poderá ter por detrás a ideia de que apenas será considerada “especial” enquanto tiver a seu favor a aura de mistério.* De seguida, mudou de assunto e comentou que não sabe quando irá para o Norte “Porque hoje o meu pai teve uma consulta no Hospital de Santa Marta para saber quando será novamente operado ao joelho... estou um bocado assustada com isto porque é uma operação... ele já não é novo... a anestesia e isso é perigoso”. Manifestou enormes receios sobre a recuperação pois “ele pode não melhorar tão rapidamente quanto ele quer... e nós também!”. Recorda a operação que ele fez quando ela era muito pequena “Lembro-me de que estive com gesso... e agora é muito chato porque não tem gesso mas ele não cumpre o que o médico lhe diz, vai para o café cansar-se e não descansa o que lhe recomendam... acho que os meus pais investem demasiado no café... gostava que se preocupassem mais comigo”. *Disse-lhe que o facto de ter revelado esse sentimento era muito importante e que compreendia que deverá ser muito difícil não poder estar com os pais como gostaria.* De seguida, verbaliza que “também me preocupo com a minha mãe... ela cansa-se facilmente... agora come menos e tem mais cuidados para emagrecer... andou a tomar comprimidos que a engordaram mas entretanto mudou a medicação e está a tomar outros que não engordam...”. *Comento que, do que ela me tinha transmitido, a mãe tem algumas preocupações com o seu aspecto físico mas simultaneamente não procura descansar mais.*

Mafalda concorda e de seguida disse que todos têm de se preocupar consigo mesmos e com o bem-estar dos outros, dando um exemplo “Eu gosto muito de ver filmes mas vejo-os em casa porque não gosto muito de gastar dinheiro no cinema”. *Ao referir uma preocupação monetária, poderemos pensar numa postura altruísta ou numa forma de se valorizar perante os pais.*

Refere, com uma voz contrariada, que os irmãos não pensam da mesma forma: “o Nuno chumbou no exame de condução, ele não tem muito jeito mas também é por causa da namorada... em vez de estar com ela deveria ter praticado mais...eu já pedi ao meu pai para me ensinar a conduzir, quando for grande quero ter um belo carro...um Mercedes descapotável ou assim...”. De seguida, refere que os pais estão a pensar comprar um terreno para construir uma casa nos arredores de Lisboa, mostrou-se muito entusiasmada com isso pois “é óptimo, assim não temos vizinhos e posso fazer barulho e isso... não gosto de morar neste prédio velho, no centro de Lisboa, todos nos conhecem...”.

#### **Décima Quarta Sessão**

Embora mantenha o peso da última sessão e afirme que está satisfeita com o seu corpo, revela que existem determinadas partes, nomeadamente “as coxas, as pernas e a barriga que gostaria de alterar...”. *Questionei-a sobre uma forma adequada que poderia utilizar para modificar essas partes do seu corpo.* Refere que já tinha pensado nisso, sendo que em Julho dirigiu-se a um Ginásio com o irmão para “obter informações sobre as aulas disponíveis e os preços... não gosto de musculação nem de exercícios chatos... o meu irmão escolheu musculação, mas o que me atrai mais é a aeróbia e a dança mas estou indecisa... penso mesmo em ir lá inscrever-me mas tenho de esperar que os meus pais deixem... gostava mesmo de ir mas sei que é muito difícil convence-los... principalmente porque é uma coisa que não pertence à escola”. Quando a questionei se tinha visto mais algum ginásio, Mafalda referiu que tal não iria valer a pena visto os pais não iriam permitir que frequentasse outro por ser longe da sua residência. Comenta que “raramente vou a algum sitio sozinha... já fui uma vez ou outra à baixa mas eles não sabem... normalmente vou sempre com o meu pai ou a minha mãe... eles não me deixam sair sozinha...”

O pai foi operado novamente às varizes, a operação correu bem. Actualmente, Mafalda considera que “Anda um bocado mimado porque não gosta de estar em casa, principalmente porque depende dos outros... todos tentamos cuidar dele o mais que podemos mas acho que ninguém o pode por bom... é difícil... Durante a manhã estou em casa a cuidar dele, ponho-lhe o creme e vou quando ele chama... mas não gosto muito disto porque ele queixa-se muito e como está chateado começa a implicar... mas eu arranjei um estratagema... quando ele começa a chatear, vou para o quarto jogar computador e assim não tenho de o ouvir... só vou à sala por o creme e vou-me logo embora...”. Seguidamente a uns momentos em silêncio, verbaliza que tem noção que o pai precisa dela “o que sabe bem...”. *Notoriamente, é um misto de obrigação e gosto os motivos que levam Mafalda a auxiliar/cuidar do pai.* *Conversamos sobre o facto de, há alguns meses atrás, os pais terem sentido a necessidade de cuidarem dela.* Mafalda refere que sentiu-se bem quando eles também cuidaram dela, mostraram que “se preocupavam mais comigo do que de costume mas também controlavam-me muito... mas não podia fazer nada contra isso”. Actualmente os pais preocupam-se com ela “às vezes até de mais... controlam-me muito, nunca me deixam ir a lado nenhum... mas eu sei que é porque se preocupam comigo... gosto que andem em cima de mim mas não é preciso tanto...”

De seguida, abordamos o tema das relações amorosas, refere que não tem falado como gostaria com o amigo do primo. Quando questionada sobre o motivo, procurou desconversar, mas de seguida revelou que não quis iniciar uma nova relação por não se sentir preparada “eu não queria um namorado agora...”. Questionei-a sobre se existia um motivo para isso, ao que respondeu ser “muito nova para essas coisas de namorar”.

### Décima Quinta Sessão

Mostrou-se satisfeita com o regresso às aulas pois na sua turma entraram dois colegas novas “com um deles já falei um pouco e simpatizei muito com ele!”. *Refiro que noto nela um grande entusiasmo e à-vontade, sinto que ela mudou, como tal questioneei-a sobre isso.* Mafalda verbaliza que “mudei um bocado... sinto-me melhor com o meu corpo... sinto-me mais desinibida... acho que embora não compreenda muito bem porque... consigo lidar muito melhor com as situações que aparecem... como ontem... chateei-me com o meu irmão... ele ontem ligou o meu messenger sem a minha autorização... é que tinha a password memorizada e, sabendo que eu ia entrar no quarto a qualquer momento, ele falou em seu nome com dois rapazes... conhecia um deles, é um colega da minha escola com quem costumo falar fixe mas o outro não o conheço bem, é amigo de uma amiga minha e falo só com ele na Net e isso... mas o problema é que eu conhecia o outro rapaz por isso fiquei muita atrapalhada e...o meu irmão escrevia-a à minha frente, ele agarrava-me com um braço e escrevia com o outro... ao início achei piada mas depois já não... mas depois também fiquei curiosa com aquilo que o meu amigo estava a dizer... é que depois ele quis marcar um encontro comigo para amanhã à tarde depois das aulas pois ele pensava que eu gostava dele! No fim, esclareci tudo e ficamos amigos mas ele disse que agora ao início vai ser difícil falar comigo depois de tudo o que se passou... mas pronto ficamos amigos... mas fiquei também chateada com o meu irmão porque ele invadiu o meu espaço! Acho que ele não vai repetir porque percebeu!”. *Refere que considerou aquilo uma invasão da sua privacidade, achando que é essencial desbloquear a palavra-chave para que isto não se repita. Considero que, para além da invasão do espaço, esta brincadeira lhe deve ter engrandecido o Ego pois o rapaz pareceu ficar interessado nela e o irmão ficou atrapalhado com isto. Aparentemente, não se tinha apercebido que a irmã cresceu.*

De seguida, Mafalda refere que esta brincadeira os aproximou, sendo isto coincidente com o facto do Nuno ter sido destacado para um quartel perto de casa, como tal poderá estar mais tempo com a irmã. Para além disso, Nuno pensa desistir da Tropa para poder ingressar no 12º ano, terminar as disciplinas a que chumbou e posteriormente ingressar no ensino superior. No entanto, após uns momentos em silêncio, Mafalda verbalizou que “eu acho que ele vai desistir da tropa por outro motivo... ele está farto de ter de fazer as coisas todas... de ter tantas responsabilidades... lá em casa a minha mãe faz tudo por ele, até lhe arruma o quarto! A mim e ao António é que não arruma o quarto porque nós não deixamos, não gostamos que ela mexa nas nossas coisas... é muito chato porque é uma invasão da minha privacidade!”. No entanto, Mafalda costuma arrumar o quarto dos pais durante a semana, como tal não existe reciprocidade nesta questão da privacidade.

Quando a questiono sobre o que mudou nos últimos dias, Mafalda conta espontaneamente que “acabo as aulas as 15h30 como sempre e fico a falar com as minhas colegas... já não vou a correr para casa! Até costumo levar uma delas à paragem do autocarro e só depois é que vou para casa...sinto-me muito melhor!”. *Notoriamente, Mafalda aumentou o contacto social. Refiro que ela parece ter adoptado uma postura mais extrovertida, estando a obter benefícios disso.*

Desde que começou as aulas, tem conversado muito com uma colega dos anos anterior, “acho que isto é muito bom, estamos a conhecer-nos... e se sempre for para um ginásio ainda vou conhecer mais gente... e o meu pai aceitou que eu vá para o mesmo ginásio do meu irmão... já fomos ver horários e preços, agora tenho o programa lá em casa e ando é indecisa mas vou para lá! O António entrou na faculdade que queria mas como tem disciplinas que não gosta vai mudar, não percebo... é um indeciso”. *Refiro que sentia que ela se estava a comparar com o irmão relativamente ao facto de terem de tomar decisões importantes e estarem indecisos relativamente ao mesmo. No entanto, as situações são diferentes, visto ter apenas de decidir uma modalidade extra-curricular e a actividade em si não ser o mais importante, mas o facto de ir realizar exercício físico em grupo com todas as implicações que daí advêm.* Mafalda concorda comigo, dizendo que a ida para o ginásio não é uma prioridade para ela neste momento, a vida dela está a ter um rumo diferente do que pensava há algum tempo atrás mas que está a gostar das alterações. Decidimos que a próxima sessão apenas se irá realizar dentro de um mês.

### **Décima Sexta Sessão**

A relação com a nova amiga evoluiu, Mafalda refere que “sinto-me bem na companhia dela... contamos coisas íntimas uma à outra... e depois até me sinto bem em desabafar... gosto mesmo de estar com ela! Temos passado muito tempo juntas depois da escola. Já almoçamos juntas algumas vezes e até convidamos alguns colegas da nossa turma... foi fixe, se não fossemos as duas não tinha coragem mas assim é mais fácil... e se eles não tivessem querido íamos nós, não havia problema”. De seguida, conta que continua a conversar com o amigo do primo por mensagens escritas mas “não quero iniciar uma relação... gosto dele mas não o suficiente para ter uma relação... e não tenho coragem para dar o primeiro passo... o primeiro beijo...”. Espontaneamente, refere que não tem tido falta de apetite e que já não se preocupa tanto com o corpo “e para ter este peso só tenho ido às aulas de educação física... lá mexo-me muito e depois às vezes vou correr com os meus irmãos... assim não gasto dinheiro e é fixe! Sinto-me bem com o corpo que tenho... gostava de fazer algumas mudanças mas já não é tão importante... já não é preciso ir ao ginásio!”. Quando a questiono como acha que a amiga a vê, Mafalda descreve “boa amiga e que a apoio sempre que precisa... simpática... gosto de

ajudar os mais fracos”. De seguida, verbalizou um episódio ocorrido há alguns meses durante o qual gozaram com um colega na escola e, por ela o ter defendido, pararam de o fazer. *Verbalizo que o facto do aspecto físico não interferir na amizade delas é muito importante, assim como a confiança e a cooperação estarem na base da relação. Questiono-a se considera que o facto dela ter alterado a forma como ela própria se percebe poderá, de certa forma, ter alterado a forma como lida com os outros e, simultaneamente, a forma como os outros a vêem.* Mafalda fica pensativa e disse: “Sim, acho que está muito relacionado... eu gostava de mudar algumas coisas em mim mas agora não me preocupo com essas coisas, sou quem sou e os outros gostam de mim assim... acho que isso é que é o importante, parece que desde que passei a gostar mais de mim os outros também passaram... agora falo mais logo convivo mais com os outros logo as pessoas agora conhecem-me... acho que antigamente não conheciam... acho que tinha vergonha de falar, não sei porque mas agora tenho confiança para falar...e estou diferente, daí eles simpatizarem comigo”. Os pais aceitam a relação com a amiga “mas acho que se fosse um rapaz reagiam de forma diferente... não iam achar piada que falasse e estivesse tanto tempo com um rapaz... se namorasse não sei como eles iam reagir... os meus pais não notam nada de diferente em mim...”. Antigamente, Mafalda passava muito tempo sozinha em casa, como tal ela considera que na actualidade os pais não sabem do seu paradeiro durante o dia.

Mafalda considera que, pelo facto de se ter centrado nos seus problemas e nas suas necessidades, a relação com a mãe tem-se deteriorado. Com uma voz triste, comenta que a mãe “utilizava o ter problemas no coração para me chantagear... dizia que tinha de fazer isto e isto porque ela não podia... e que tinha de fazer tudo como ela queria senão fingia-se doente... como eu vi que era fita, comecei a não ligar então ela começou a berrar e a insultar-me... depois vem com prendas como camisolas e fica toda lixada quando eu digo que não quero as coisas que ela me compra mas que não berre comigo, que peça também aos meus irmãos e ao meu pai para fazer as coisas, não tenho de ser só eu!”. *Disse-lhe que compreendia que as relações familiares tem altos e baixos, considerava que a mãe não tinha o direito de a insultar mas que partia dela tentar compreender a mãe e tentar que o ambiente familiar melhorasse, como tal ela decidiu que ela falar com os irmãos e, juntos, irão falar com a mãe.*

## Anexo P – Consentimento Informado

**Lisboa, 11 de Março de 2008**

Vimos por este meio solicitar a participação de V<sup>a</sup>. Ex. No estudo que se irá realizar. Este vai ser realizado por uma estudante de 2º ano do Mestrado Integrado em Psicologia Aplicada, da área de Clínica, do Instituto Superior de Psicologia Aplicada, encontrando-se actualmente a realizar a Dissertação de Mestrado.

O objectivo da investigação é bastante simples, traduzindo-se em linhas gerais, na análise da Autonomia em adolescentes com Perturbações do Comportamento Alimentar.

O estudo realizar-se-á nas instalações da Clínica da Juventude, durante um período de tempo a definir pela experimentadora. Para que seja efectuada proceder-se-á a uma primeira Entrevista Individual, sendo que a duração de cada entrevista dependerá das características individuais de cada paciente. Numa primeira fase serão aplicados alguns testes de forma a aceder de forma mais clara ao estado psicológico dos pacientes, de seguida proceder-se-á a um Acompanhamento Psicológico. A participação neste estudo é voluntária, asseguramos desde já o absoluto anonimato, já que os pacientes serão identificados apenas por um código, não se usando os nomes. Do mesmo modo, estes dados são totalmente confidenciais, sendo apenas utilizados no âmbito do estudo a efectuar.

Se desejar informações ou esclarecimento adicional, poderá entrar em contacto via e-mail: [madalena-resende@sapo.pt](mailto:madalena-resende@sapo.pt) ou inclusive com a direcção da Clínica da Juventude.

Desde já agradecemos a sua atenção.

Madalena Resende

---

Aceito participar †

Não aceito participar †

---