



AUTORES:

Cláudia Santos - Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica | Irmãs Hospitaleiras Lisboa - Clínica Psiquiátrica de São José | ripa.cpsj@irmashospitaleiras.pt
Carla Costa - Psicóloga Clínica, Irmãs Hospitaleiras Lisboa Clínica Psiquiátrica de São José | srv.psicologia2.cpsj@irmashospitaleiras.pt
Inês Guedes - Terapeuta Ocupacional, Irmãs Hospitaleiras Lisboa | Clínica Psiquiátrica de São José | srv.terocup2.cpsj@irmashospitaleiras.pt
Dulce Bouça - Psiquiatra, Coordenadora do Projeto RIPA | dulce.bouca@gmail.com

RESUMO

As doenças do comportamento alimentar refletem uma psicopatologia multidimensional centrada no peso e imagem corporal em que o corpo é vivenciado como desconhecido nos seus limites e nas suas capacidades e com o intuito de acalmar as sensações corporais e emoções existe uma procura de um controlo da regulação alimentar, por restrição ou por eliminação da ingestão. Estas doenças afetam a auto-estima e o autoconceito, conduzem ao isolamento social e a alterações do humor e a afetam todo o equilíbrio físico, nutricional e mental. Face a esta problemática foi criado o Hospital de Dia para pessoas com doenças de comportamento alimentar. O projeto RIPA decorre na Clínica Psiquiátrica de São José – Irmãs Hospitaleiras Lisboa.

No âmbito deste projeto é desenvolvida uma intervenção psicoterapêutica por um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica com recurso à pintura e o desenho como mediadores expressivos. A equipa considera a intervenção eficaz, uma vez que, perante uma população com diferentes patologias (Anorexia, Bulimia e Compulsão Alimentar), foi conseguida a expressão das emoções que sentem dentro dos limites do próprio corpo e fatores externos a si que influenciam essas emoções, promovendo o autoconhecimento e abrindo caminho para possibilidades de mudança intrapessoal.

INTRODUÇÃO

As doenças do comportamento alimentar estão associadas a uma preocupação extrema com a alimentação, o peso e a forma corporal, resultando numa modificação do consumo ou absorção dos alimentos e causando prejuízo significativo da saúde física e mental. As mais prevalentes são a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e a perturbação da ingestão alimentar compulsiva.

A intervenção realizada em contexto de hospital de dia para as perturbações da alimentação e da ingestão tem-se mostrado eficaz em diversos estudos realizados a nível internacional. Pessoas com diagnósticos de anorexia nervosa e bulimia nervosa que beneficiaram de intervenções no contexto de hospital de dia reportaram um aumento do peso corporal, IMC, mudança comportamental a nível dos comportamentos alimentares compulsivos, restritivos e purgativos e uma melhoria a nível psicológico, havendo a manutenção destes ganhos nos meses seguintes ao término da intervenção (Fittig et al., 2008; Willinge et al., 2010). Quando comparado ao internamento, apresenta resultados mais duradouros e custos de tratamento mais baixos (Beintner et al., 2020).

A nível nacional, o projeto RIPA, Resposta Integrada para Perturbações Alimentares, um hospital de dia localizado na Clínica Psiquiátrica de São José, também tem obtido resultados satisfatórios.

Este projeto integra uma equipa multidisciplinar e diversas intervenções terapêuticas que incluem acompanhamento de psiquiatria, enfermagem, psicoterapia de grupo e individual, psicomotricidade, terapia ocupacional, expressão artística, expressão dramática, técnicas de relaxamento, yoga e tai-chi.

MÉTODOS

As pessoas com doenças de comportamento alimentar têm fracas competências emocionais, com marcadas dificuldades em gerir e expressar as suas emoções socialmente. Este défice de competências emocionais conduz frequentemente a evitamento social e a um desinvestimento nas relações interpessoais com pares ou familiares. Por outro lado, os sintomas e comportamentos associados às doenças de comportamento alimentar, como a restrição alimentar ou os comportamentos purgativos, são utilizados como meio para gerir emoções negativas associadas a processos intra e interpessoais. Neste sentido, as intervenções terapêuticas devem focar-se na presença destas dificuldades emocionais que influenciam diferentes aspetos da pessoa e que incluem o bem-estar social, interpessoal e emocional (Henderson et al, 2019).

A intervenção psicoterapêutica é um processo que se baseia na relação interpessoal e que é desenvolvida entre o enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e o utente, no qual o estabelecimento da relação de confiança e ajuda permite crescimento, desenvolvimento e a construção em parceria de novas explicações e razões para os problemas identificados (Regulamento nº 515/2018).

A utilização de mediadores expressivos como recurso terapêutico foi descrito inicialmente por Margaret Neumburg em 1940, com o intuito de promover o recovery da pessoa com doença mental (Martins, 2012; Sousa, 2005). Através da utilização de mediadores artísticos é possível tornar a vida interior do indivíduo visível mediante a criação de uma imagem interna promovendo, assim, o conhecimento da pessoa e da sua própria condição (Blomdahl et. al., 2018).

Através da utilização de técnicas expressivas como a expressão plástica, nas quais se recorre por exemplo à pintura e ao desenho, o acesso ao simbólico traduz-se num processo essencial à identificação e clarificação de processos internos, permitindo a descodificação emocional e o desenvolvimento pessoal (Martins, 2012; Blomdahl et. al., 2018). A utilização de técnicas expressivas estimula a pessoa a interessar-se pelo seu processo de autodescoberta possibilitando desta forma uma mudança intrapessoal (Pearson & Wilson, 2009). As atividades desenvolvidas com recurso a mediadores expressivos têm como princípios: criar conexões através da aliança terapêutica; promover a autoconsciência; processar as emoções através da sua externalização através do desenho, música ou símbolos; transformar a aprendizagem pessoal através do uso de símbolos e metáforas; melhorar a autoestima; capacitar o cliente a desenvolver habilidades internas no caminho para a gestão emocional e promover competências intra e interpessoais (Pearson & Wilson, 2009).

“As cores/emoções dentro de mim”

- Desenhar o contorno do corpo;
- Pintar livremente o que sente dentro do corpo;
- Representar livremente fatores externos que influenciam o que sente dentro do próprio corpo

Objetivos:

- Promover a autoanálise/ autoconhecimento;
- Promover a expressão de emoções;
- Promover a interação e partilha de sentimentos entre os elementos do grupo;
- Melhorar a auto percepção

Indicadores:

- Registos de Enfermagem
- Observação
- Feedback das pessoas assistidas

Resultados Esperados:

Que a pessoa com doença de comportamento alimentar tome consciência e verbalize as emoções e os fatores externos que as influenciam.

RESULTADOS

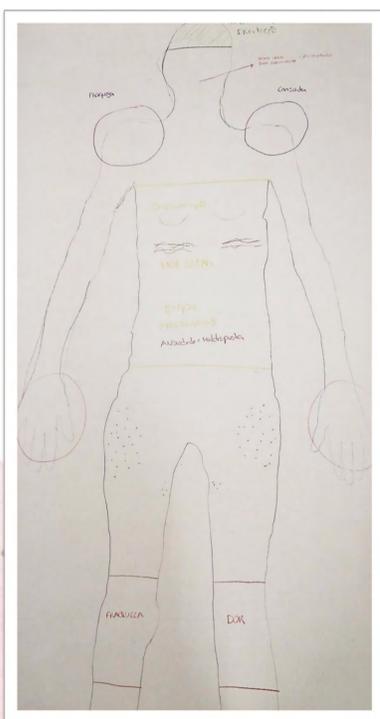


Imagem 1 - Desenho elaborado por uma pessoa assistida com comportamentos purgativos.

- Identificou como emoções dentro do próprio corpo: “irritação” (sic) e ansiedade.
- Relaciona a ansiedade com sensações corporais como mal-estar, enjoo, boca seca, boca e mãos dormentes e mãos frias.
- A “irritação” foi definida pela própria como estando apenas relacionada com o cérebro, não sendo sentida em nenhuma outra zona corporal.
- Descreve também sensações como fraqueza e cansaço que extravasam os limites do corpo nos ombros. Afirma também sentir dor e fraqueza nos joelhos.
- Representou partes do corpo que não gosta como as mamas e pregas cutâneas no tórax/abdómen.
- Não relaciona fatores externos com o que sente dentro do corpo.



Imagem 2 - Desenho elaborado por uma pessoa assistida com Binge Eating Disorder

- Identificou várias emoções dentro do corpo representadas pelas bolas de várias cores dispersas pelo corpo. Representam tanto emoções positivas como negativas.
- Realçou o nojo e a raiva como as emoções mais predominantes no seu corpo. O nojo está associado ao excesso de peso, aos limites do corpo, ao estômago e ao “que sente no coração” (sic) e aos pensamentos intrusivos.
- Associa também outras emoções negativas (não verbaliza quais) ao estômago e que são representadas pelas cores verde e azul. Estas emoções segundo a própria resultam do papel do estômago no processo digestivo e consequentemente no impacto que tem no peso corporal.



Imagem 3 - Desenho elaborado por uma pessoa com comportamentos restritivos.

- Identificou através de linhas entrecruzadas a região dos braços/anca e coxas que gostaria de eliminar do seu corpo.
- Desenhou na região do estômago/intestino várias formas ovais que representam o vazio, refere que representam o que gostaria de sentir “o trato digestivo sempre vazio.” (sic)
- No tórax desenhou as costelas que refere que é o que gosta de sentir no corpo.
- Na cabeça desenhou uma espiral que simboliza os seus pensamentos.
- Os pequenos círculos desenhados nas mãos e pés são decorativos. “São as partes do corpo que mais gosto, os pés dão-me sustento” (sic) e as mãos permitem-me fazer coisas” (sic).
- Desenhou um contorno do corpo desde os ombros até aos pés, refere que é a parte do corpo que sente que tem a mais e que gostaria de perder e que é o fator que influencia tudo o que desenhou.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A atividade terapêutica permitiu através do simbólico uma clarificação das sensações corporais e de algumas emoções associadas e fatores internos e externos que as influenciam. Verificou-se também que vários participantes alteraram aquele que será o limite do seu próprio corpo, acrescentaram, ou diminuíram os seus limites. Além disso, parte dos participantes identificaram emoções e sensações corporais fora daqueles que são os seus limites corporais, revelando a vivência desconhecida dos limites do próprio corpo.

Segundo os participantes “esta atividade permitiu-me organizar melhor na minha cabeça o que sinto e penso em relação a mim, ajudou-me a tomar consciência disso” (sic). “Nunca tinha pensado sobre isto, utilizei a mesma cor no contorno do meu corpo, no coração e no estômago. Está tudo interligado, a minha infância, o que como e as minhas emoções” (sic). “Agora que desenhei o contorno à volta já me reconheço, é como se o verdadeiro contorno do meu corpo não fosse o meu, não tinha noção disto” (sic).

De acordo com a partilha das pessoas assistidas após a realização da atividade sentiram que conseguiram clarificar algumas emoções no próprio corpo e os fatores que lhes deram origem. Contudo, à observação verifica-se que para a maioria dos participantes foi difícil distinguir os processos internos dos externos e identificar emoções. Facilmente identificam sensações corporais (náusea, enjoo, indisposição, fome) mas não conseguem relacioná-las com as emoções, revelando assim o que vários estudos concluíram acerca do défice de competências emocionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abbate-Daga, G., Marzola, E., De-Bacco, C., Buzzichelli, S., Brustolin, A., Campisi, S., & Fassino, S. (2015). Day hospital treatment for anorexia nervosa: A 12-month follow-up study. *European Eating Disorders Review*, 23(5), 390–398. doi:10.1002/erv.2369

Abbate-Daga, G., Gramaglia, C., Preda, S., Comba, E., Brustolin, A., & Fassino, S. (2013). Day hospital programmes for eating disorders: A review of the similarities, differences and goals. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 14, e31–e41.

American Psychiatric Association. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5.ª ed.). Climepsi Editores.

Barker, P. & Buchanan-Barker, P. (2005) *The Tidal Model a Guide for Mental Health Professionals*. London and New York: Routledge.

Blomdahl, C.; Wijk, H.; Guregård, S.; Rusner, M. (2018). Meeting oneself in inner dialogue: a manual-based Phenomenological Art Therapy as experienced by patients diagnosed with moderate to severe depression. *The Arts in Psychotherapy*, 59, 17–24. 64

Carvalho, J. & Cordeiro, R. (2018) *Recovery e os cuidados de Enfermagem de Saúde Mental na Comunidade*. Hospitalidade 12-16

Fittig, E., Jacobi, C., Backmund, H., Gerlinghoff, M., & Wittchen, H.U. (2008). Effectiveness of day hospital treatment for anorexia nervosa and bulimia nervosa. *European eating disorders review: The journal of the Eating Disorders Association*, 16(5), 341–351. https://doi.org/10.1002/erv.883

Henderson, Z. Fox, J.R.E. Trayner, P., Wittkowski, A. Emotional development in eating disorders: A qualitative metasynthesis. *Clin Psychol Psychother*. 2019; 26: 440–457. https://doi.org/10.1002/cpp.2365

Hayes, N., Welby, L., Sleinger, N., & Washburn, J. (2018). Moderators of treatment outcomes in a partial hospitalization and intensive outpatient program for eating disorders. *Eating Disorders - The Journal of Treatment & Prevention*, 27(3), 305–320. https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1512302

Martins, D. (2012). *Arte-Terapia e as Potencialidades Simbólicas e Criativas dos Mediadores Artísticos*. (Tese de Mestrado). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/10008>

Olmsted, M., McFarlane, T., Trotter, K., & Rockett, W. (2013). Efficacy and intensity of day hospital treatment for eating disorders. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 23(3), 277–286. https://doi.org/10.1080/10503307.2012.721937

Pearson, M. & Wilson, H. (2009). *Using Expressive Arts to Work with Mind, Body and Emotions: Theory and Practice*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Regulamento n.º 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª série (N.º 26, 06-02-2019) 4744-4750

Regulamento n.º 356/2015. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental. Diário da República, 2.ª série (N.º 122, 25-06-2015) 17034 – 17041

Rossi, E., Castellini, G., Cassioli, E., Sensi, C., Mancini, M., Stanguellini, G., & Ricca, V. (2021). The Role of embodiment in the treatment of patients with anorexia and bulimia nervosa: a 2-year follow-up study proposing and integration between enhanced cognitive behavioural therapy and phenomenological model of eating disorders. *Eating and Weight Disorders: Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. https://doi.org/10.1007/s40519-021-01118-3

Sousa, A. (2005). *Psicoterapias Atlas (Arte-Terapias)*. Livros Horizonte: Lisboa

Willinge, A., Touyz, S., & Thornton, C. (2010). An evaluation of the effectiveness and short-term stability of an innovative Australian day patient programme for eating disorders. *European eating disorders review: The journal of the Eating Disorders Association*, 18(3), 220–233.