

relato de caso

Transtornos da compulsão alimentar periódica e psicoterapia: é possível sistematizar a formulação psicodinâmica de caso?

Binge eating disorders and psychotherapy: is it possible to systematize a psychodynamic formulation case?

Sara Mota Borges Bottino^a, Camila Junqueira^b, José Francisco Miguel Henriques Bairrão^c, Luis Alberto Hanns^d, Miriam Debieux Rosa^e e Laura Helena S Guerra de Andrade^f

^aUniversidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ^bInstituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ^cFaculdade de Filosofia, Ciência e Letras de Ribeirão Preto da USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. ^dInstituto de Psicologia da Universidade de São Paulo da USP. São Paulo, SP, Brasil.

^eInstituto de Psicologia da USP. São Paulo, SP, Brasil. ^fInstituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. São Paulo, SP, Brasil

Resumo O método Tema Central de Conflito nos Relacionamentos – CCRT sistematiza as inferências feitas por psicoterapeutas dos padrões de relacionamento de pacientes submetidos à psicoterapia. O CCRT foi utilizado na análise das narrativas de uma paciente com Compulsão Alimentar Periódica, submetida a sessões de psicoterapia (gravadas e transcritas). Com o método CCRT foi possível sistematizar a relação entre os conflitos psíquicos e o aparecimento de sintomas, uma tarefa nem sempre fácil para psiquiatras e psicólogos em formação.

Descritores CCRT. Formulação psicodinâmica. Padrões de relacionamento interpessoal.

Abstract The Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) method establishes psychotherapeutic guidelines for a patient's relational patterns. The CCRT was used in the analysis of narratives coming from psychodynamic psychotherapy sessions (taped and transcribed) from a patient suffering from Binge Eating Episodes. The CCRT method made it possible to systematize the connection between psychological conflicts and symptoms, not always an easy task for psychiatrists and psychologists in training.

Keywords CCRT. Psychodynamic formulation. Patterns of interpersonal relationship.

Introdução

A formulação psicodinâmica é uma narrativa que descreve a natureza e a etiologia dos problemas psíquicos do paciente: hipóteses que poderão ser confirmadas ou não durante o tratamento psicoterápico e que orientam as intervenções dos psicoterapeutas.¹ Portanto, uma tarefa fundamental na formação de psiquiatras e de psicólogos.

No entanto, faltam clareza e sistematização na apresentação dos aspectos psicodinâmicos dos casos.² As inferências são feitas livremente e, mesmo entre psicoterapeutas com a mesma formação, os princípios e níveis de abstração são diferentes, produzindo formulações diferentes, que dificultam o aprendizado.³ Em razão disso, os pesquisadores têm desenvolvido métodos que sistematizam os aspectos centrais da dinâmica das relações interpessoais, denominadas 'medidas do padrão

de relacionamento'.^{4,5} Padrões de relacionamento mal-adaptativos são característicos dos transtornos de personalidade, constituindo-se, assim, no principal foco da psicoterapia dinâmica, cognitiva e de família.⁶

Nesse relato de caso utilizamos o método CCRT (Tema Central de Conflito nos Relacionamentos)^{7,8} na análise das primeiras sessões de psicoterapia psicodinâmica (gravadas e transcritas) de uma paciente com Compulsão Alimentar Periódica. O CCRT é o pioneiro entre as medidas que, aplicadas às sessões de psicoterapia, avaliam os padrões de relacionamento, e também o método mais utilizado nas pesquisas em psicoterapia.⁴ O método CCRT utiliza as narrativas dos pacientes de suas interações com as pessoas e com o terapeuta com o objetivo de identificar um *padrão central de relacionamento*. Essas narrativas são chamadas de episódios de relacionamento –

Trabalho financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp - Processo n. 98/09795-4).

*Estudo realizado no Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Trabalho baseado na dissertação de Mestrado apresentada no Instituto de Psiquiatria da FMUSP, abril de 2000.

Trabalho apresentado em mesa-redonda no 32º Congresso Internacional de Investigación en Psicoterapia de la Society for Psychotherapy Research (SPR), nos dias 20-24 de junho de 2001, Montevidéu, Uruguai.

Recebido em 16/12/2002. Revisado em 4/4/2003. Aceito em 25/4/2003.

REs. O método CCRT é aplicado em duas fases:

- 1) *Identificação dos episódios de relacionamento - REs*, onde é feita a leitura das transcrições das sessões e são marcados o início e o fim das narrativas explícitas de interações do paciente com as pessoas (mãe, chefe, namorado, amigos, etc) e também com o terapeuta;
- 2) *Identificação dos componentes do CCRT nos REs e Formulação do Tema Central de Conflito nos Relacionamentos*. Em cada RE é identificada e assinalada a presença de um dos seguintes componentes: *Desejos* - desejos, necessidades ou intenções dirigidos ao outro; *Respostas do Outro* - respostas reais ou esperadas dos outros e as *Respostas do Self* - respostas do self, incluindo emoções, comportamentos e sintomas. Os componentes mais freqüentes nos dez episódios de relacionamento serão utilizados na formulação final do tema central de conflito nos relacionamentos.⁸ A formulação pode ser feita de maneira *individualizada* ('tailor made'), descrita pelos avaliadores de forma específica, 'ajustada' para cada caso, ou *padronizada*, utilizando a lista de categorias do CCRT,⁸ onde os avaliadores escolhem as categorias com significados mais próximos às suas próprias formulações. A lista de categorias padronizadas foi criada empiricamente a partir de 16 pacientes que estavam em psicoterapia de longa duração, correspondendo aos componentes do tema central expressados nos REs desses pacientes.⁸ Os resultados obtidos em nosso meio com a tradução e adaptação do método CCRT e da lista de categorias padronizadas apontaram para uma boa confiabilidade entre as formulações feitas por avaliadores independentes.⁹

Nesse relato de caso descrevemos a aplicação do método CCRT às transcrições das cinco primeiras sessões de psicoterapia (gravadas) de uma paciente com compulsão alimentar periódica, com o objetivo de sistematização das formulações psicodinâmicas.

Apresentação do caso

Identificação: G, sexo feminino, 24 anos, solteira, universitária (*Nutrição*).

Queixa principal e história da moléstia atual: Compulsão a comer grandes quantidades de comida. Em dois anos ganhou 40 kg. História de regimes e passagens por clínicas de emagrecimento. Em uso de Fluoxetina 20 mg há dois meses e encaminhada para triagem da psicoterapia.

Antecedentes Pessoais e Familiares: Nega transtornos psiquiátricos prévios e não tem história familiar de transtornos psiquiátricos.

Diagnósticos Psiquiátricos: Eixo I: Compulsão Alimentar Periódica (Entrevista Clínica Estruturada para o eixo I do DSM-IV).¹⁰

Eixo II: Ausente (Entrevista Semi-Estruturada para os Transtornos de Personalidade do Eixo II do DSM-III-R).¹¹

Diagnóstico Diferencial: A paciente não relatava a utilização de mecanismos compensatórios como indução de vômitos, uso de laxantes, jejuns ou exercícios excessivos, afastando um diagnóstico de Bulimia Nervosa. Embora manifestasse preocupação com a imagem corporal, não conseguia emagrecer e

apresentava-se acima do peso normal, excluindo o diagnóstico de Anorexia Nervosa.

Evolução: A paciente foi submetida a doze sessões de psicoterapia e uso concomitante da Fluoxetina 20 mg. Obteve melhora parcial da sintomatologia, principalmente dos sintomas ansiosos e depressivos relacionados aos episódios de compulsão alimentar, porém mantendo sobrepeso e dificuldade de aceitação da imagem corporal. Foi indicada a continuação da psicoterapia individual e aumentada a dose da Fluoxetina para 30 mg.

Aplicação do método CCRT

Fase 1: Identificação dos episódios de relacionamento nas transcrições das sessões

Utilizamos dois avaliadores, psicólogos com dois anos de experiência em psicoterapia, que trabalharam de maneira independente e fizeram a leitura das transcrições das sessões de psicoterapia e a identificação dos REs, nos trechos abaixo:

1ª sessão: "... *O tempo todo fazendo planos se como ou não. Aí, eu não vou comer, quando vejo... já comi... Tem hora que fico pensando se eu não vou ter essa compulsão de comer, essa ansiedade. Sempre tive problema em me aceitar do jeito que sou e sempre achava que as pessoas também não me aceitariam. No caso de um namorado... do jeito que eu estou, que estava... Não sei como explico. Eu voltei a essa compulsão depois da rejeição do meu namorado*". Foram identificados dois REs nesse trecho: RE-self e RE-namorado.

2ª sessão: "... *Porque é assim, geralmente as pessoas já têm um padrão de beleza da pessoa ser magra. Essa relação que nunca passa pela minha cabeça de gostar de mim, assim, gorda. Talvez eu precisasse gostar mais de mim ...*". RE-self.

Na 3ª Sessão descrevemos uma intervenção psicoterápica e o seu efeito no discurso da paciente:

Paciente "... *Uma coisa que eu achava que ia dar certo e acabou não dando certo: o relacionamento. Então, não sei se também está ligado a isso. Que é uma coisa que estou sempre me apegando, a de achar que as pessoas também não me aceitariam*".... RE- namorado.

Terapeuta – "*Fala que fica o tempo todo pensando nisso, que não quer se aproximar das pessoas e atribui ao fato de ser gorda. Fala que o namorado não a quer, não a quis por causa disso...*"

Paciente – "*Que eu sou uma pessoa, sou uma pessoa indiferente da minha aparência. Seria isso que a Senhora queria dizer.*"

Terapeuta – "*Como assim, indiferente?*"

Paciente – "*Acho que é indiferente da minha pessoa... Não, que eu sou uma pessoa diferente da minha aparência. Indiferente do que ser magra, gorda, eu sou... não é isso?... Não sei se a gente devia ter uma postura assim... que acontecesse o que for, se eu fosse ficar magra ou gorda, eu não mudaria meus pensamentos*"... RE-self.

4ª Sessão - "*No Ginásio já me sentia gordinha. Naquela época não tinha problema com isso, mas, quando tinha 12 anos, minha mãe queria que eu fizesse regime e começou a me levar aos médicos. Então, ela sempre me cobrava o regime. Porque na minha casa era assim: G., você já comeu muito. G., pára de*

comer isso. Não vai comer doce. Sempre, sempre me cobrando... Não sei... um dia eu falei: mãe, acho que a culpa é sua de eu ter engordado, por ter me cobrado tanto... Eu sei que ela nunca fez por mal ... mas eu sei que se algum ponto tem alguma relação é disso nunca ter partido de mim. Também acho que ficou mais aquela preocupação não só de me agradar, mas de agradar a ela ...". RE-mãe.

5ª Sessão - *"Nessa época eu comecei a comer escondido... Quando ela não estava em casa, eu comia. Quando eu comprava chocolate, essas coisas que ela não queria que eu comesse, peguei uma mania de guardar o papel do que eu comia em um lugar do meu armário. Porque, incrível, eu sabia que quando ela fosse guardar alguma coisa, ela poderia ver, então, eu já sabia que ela sabia que eu colocava ali. E, muitas vezes, quando me dava conta, já tinha colocado os papéis."* RE-mãe.

Fase 2: Identificação dos componentes do CCRT e formulação do tema central de conflito

Utilizamos outros dois avaliadores, psicólogos, com mais de dez anos de experiência em psicoterapia, que trabalharam de maneira independente e identificaram nos REs os Desejos, Respostas do Outro e Respostas do Self, relacionados na Tabela 1.

Na Tabela 2 estão apresentadas as formulações feitas a partir da análise dos Desejos, Respostas do Outro e Respostas do Self mais frequentes em dez REs. Na primeira coluna estão as

formulações individualizadas e na segunda coluna estão as formulações padronizadas, onde foram utilizadas as categorias padronizadas para o CCRT.

Discussão

A formulação psicodinâmica obtida com o método CCRT identifica um tema central de conflito e traz uma análise descritiva do padrão de relacionamento. Nas narrativas de G. foi observada a seguinte estruturação do discurso: não me aceito gorda e as pessoas à minha volta também não me aceitam. Quero ser outra. A interiorização de algo que valoriza, o padrão de beleza, ser magra, passa a ser a sua condição para ser amada e aceita pelos outros. O sintoma de compulsão alimentar, categorizado no método como Resposta do Self, estava relacionado à necessidade de ser independente das opiniões alheias: a voz da mãe virou a voz do Self. As suas cobranças são as da mãe, e o desejo de se libertar, por um 'equivoco', engorda-a. Um aspecto que deve ser considerado na aplicação do método CCRT é: o 'Outro' nem sempre está separado do 'Self'. Por outro lado, um dado relevante para a condução da psicoterapia, quando identificado nas narrativas de pacientes, pois sugere a existência de idealizações e identificações ideais na origem dos conflitos de relacionamento. Luborsky¹², aplicando o método CCRT às sessões de psicoterapia de um paciente com Fobia Social, demonstrou que os sintomas de restrição a viagens aéreas, metrô, restaurantes e situações desconhecidas eram resultantes do conflito entre os

Tabela 1 - Categorias do CCRT identificadas em dez episódios de relacionamento.

REs	Juiz	Desejos	Respostas do outro	Respostas do self
1. namorado	A	Namorar, manter o namoro; Ser amada	Não liga	Medo de ser rejeitada; Desiste
	B	Não descompensar; Ser amada	Rejeição	Descompensa, fico mal, me auto-destruo
2. self	A	Ter flexibilidade de pensamento		Impõe idéias
	B	Emagrecer		Não reajo, me acomodo
3. self	A	Aceitar-se		Não se aceita
	B	Ser bela, bonita		Fico mal
4. amigos	A	Ter amigos; Companhia; (Namorar)	Convida	Não aceita convites para lugar de paquera (Medo de ser rejeitada)
	B	Ser companhia para tudo	A aceitam	Fica satisfeita
5. self	A	Aceitar-se; Controlar-se		Não se aceita; Não consegue
	B	Aceitar-se gorda; Controlar-se para dieta		Não consigo, me descontrolo
6. self	A	Ser Segura; Ser amada; Ter amigos		Impede-se; Nada faz (Por causa da gordura)
	B	Ter vida normal; Poder se expressar		Me sinto mal, não me 'enturmo', me isolo
7. mãe	A	Ser menos cobrada; Ter liberdade	Impõe	Acusa o outro pelo efeito contrário das suas ordens
	B	Que a mãe não cobrasse, não interferisse, controlasse	Ajudar (para saúde), cobrava regime	Ficava mal, queria agradar a mãe
8. mãe	A	Ser independente; (Ter auto-controle)	Controla; Coage	Desobedece
	B	Que a mãe não cobrasse; queria ser flagrada/cobrada	Mãe cobrava	Fica mal; Fica Brava
9. família	A	Ver-se a si mesma; Ser dona do próprio olhar; Controlar-se a si mesma	Controla; Censura; Indigna-se	Irrita-se; (Desobedece)
	B	Ser aceita; Não ter críticas/ Controle	Todos controlam, criticam	Fica irritada
10. self	A	Ser reconhecida pelo que é		Impede-se
	B	Querida reagir, emagrecer		Me deprimio

Tabela 2 - Formulações psicodinâmicas individualizadas e padronizadas.

Formulação psicodinâmica individualizada	Formulação psicodinâmica padronizadas
<p>Juiz A</p> <p>"A paciente deseja ser amada e ser independente das opiniões alheias. O outro impõe-lhe as suas próprias idéias sobre a magreza que deveria ter. Ao tentar ser independente, 'separar-se' dele, a paciente não consegue fazê-lo simbolicamente e o corpo engorda.... O outro opõe-se aos seus intentos. A paciente teme ser rejeitada e por isso impede-se de ter melhor vida social".</p>	<p>D: 1° Ser amado e compreendido 2° Assegurar a si próprio e ser independente (categorias 6, 1) RO: 1° São controladores 2° Rejeitam e opõem (categorias 2, 5) RS: 1° Sinto-me desapontado e deprimido 2° Sou impotente (categorias 7, 6)</p>
<p>Juiz B</p> <p>"Paciente deseja se auto-controlar e quer ficar bem, contudo percebe os outros como controladores e como rejeitadores. Reage ficando mal, boicotando-se e colocando-se impotente".</p>	<p>D: 1° Assegurar a si próprio e ser independente 2° Sentir-se bem e confortável (categorias 1,7) RO: 1° São controladores 2° Rejeitam e opõem (categorias 2, 5) RS: 1° Sinto-me desapontado e deprimido 2° Sou impotente (categorias 7, 6)</p>

D: desejo; RO: resposta do outro; RS: resposta do self. Categorias traduzidas e adaptadas por Bottino S (2000).

desejos do paciente de assegurar a sua independência e autonomia, de não ceder à dominação dos outros e de estar livre de obrigações. Outro conflito identificado nesse caso, que poderia estar contribuindo para o aparecimento dos sintomas fóbicos, segundo o autor, seria a expressão desses desejos e as respostas dos outros, descritas como 'tentar dominar, controlar, interferir', e as respostas do self do paciente, como 'sentir-se inseguro, ressentido, com raiva e frustrado'. O método CCRT revela, localiza e identifica aspectos importantes para a condução da psicoterapia, como a divisão do sujeito: eu/outro na estrutura das narrativas, evidenciado nesses casos e que podem auxiliar o psicoterapeuta na operacionalização de suas estratégias terapêuticas.

Inferência clínica é definida por Leibovich de Duarte (1996) como "os passos que o clínico segue na elaboração de suas hipóteses e juízos clínicos", considerando 'juízo clínico' como processo de transformação de dados.¹³ Nesse sentido, o método CCRT oferece os 'passos', mas e quanto ao processo de transformação de dados contido nas narrativas? Rosa (1996),¹⁴ em um trabalho sobre o diagnóstico psicológico, através da utilização de testes, afirmou que o diagnóstico permite sair do campo do particular, da vivência, para construir o campo da investigação, do conhecimento, teorizar sobre o processo do cliente. Nesse sentido, a formulação 'diagnóstica' obtida com o método CCRT baseia-se na concepção de um conflito intrapsíquico, evidenciando a manifestação desse conflito nas relações interpessoais, e trazendo uma análise descritiva do padrão de relacionamento. A formação teórica do psicoterapeuta conduzirá a interpretação da formulação e o estabelecimento das suas estratégias terapêuticas, sejam elas a de decodificar o sistema de crenças do sujeito, buscar a causa geradora daquele tema, ou a de investigar os desejos inconscientes que

se manifestam de forma velada na narrativa. Essa interpretação poderá ser utilizada como estratégia terapêutica e também como ferramenta de investigação para testar as hipóteses contidas na formulação, além de avaliar a eficácia das intervenções do psicoterapeuta na modificação do conflito.

Com o método CCRT foi possível sistematizar nas narrativas de G. a relação entre os conflitos psíquicos e o aparecimento de sintomas, uma hipótese amplamente aceita por psicoterapeutas, postulada na teoria freudiana,¹⁵ porém, uma tarefa nem sempre fácil para psiquiatras e psicólogos em formação. Para avaliarmos a concordância entre os avaliadores, utilizamos o 'cluster' (agrupamento) de categorias para o CCRT.^{8,9} Esse procedimento permite que os avaliadores façam considerações apropriadas para o caso, porém é feita uma 'tradução' das suas observações em categorias padronizadas que possibilitam o estudo da concordância entre as formulações. O processo habitual de fazer formulações torna difícil a comparação entre as formulações, como podemos observar nesse trabalho: as formulações individualizadas foram muito diferentes e até incomparáveis. Por outro lado, as formulações padronizadas foram semelhantes, o que é muito importante, pois permite que sejam realizadas pesquisas em psicoterapia.

Considerações finais

A metodologia quantitativa implica em agrupar os fenômenos observados para permitir a sua análise. Essa estratégia sempre resulta em perdas, cuja importância também deve ser avaliada. A apresentação desse relato de caso também foi limitada à análise das sessões iniciais, para que pudéssemos apresentar a metodologia empregada pelo CCRT, não sendo possível apresentar a evolução das narrativas durante a psicoterapia.

Referências

- Perry S, Cooper AM, Michels R. The psychodynamic formulation: Its purpose, structure and clinical application. *Am J Psychiatr* 1987;144:543-50.
- Friedman RS, Lister P. The current status of psychodynamic formulation. *Psychiatry* 1987;50:126-41.
- De Witt KN, Kaltreider N, Wess DS, Horowitz MJ. Judging change in psychotherapy: reliability of clinical formulation. *Arch Gen Psychiatr* 1983;40:1121-8.
- Barber JP, Crits-Christoph P. Advances in measures of psychodynamic formulation. *J Consult Clin Psychol* 1993;574-85.

5. Hobson RP, Patrick MPH, Valentine JD. Objectivity in psychoanalytic judgements. *Br J Psychiatr* 1998;173:172-7.
6. Horowitz MJ. Person, schemas and maladaptive interpersonal patterns. Chicago: University of Chicago Press; 1991.
7. Luborsky L. Measuring a pervasive psychic structure in psychotherapy: The core conflictual relationship theme. In: Freedman N, Grand S, ed. *Communicative and psychic structures*. New York: Plenum Press; 1977. p. 367-95.
8. Luborsky L, Crits-Christoph P. Understanding transference: the core conflictual relationship theme method. New York: Basic Books; 1990.
9. Bottino SMB. Estudo da sistematização do diagnóstico em psicoterapia através do CCRT: tema central de conflito nos relacionamentos [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2000.
10. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders-patient edition (SCID-I/P, version 2.0). New York: Biometric Research Department, New York State Psychiatric Institute; 1995.
11. Pfohl B, Zimmerman M, Blum N, Stangl D. The structured interview for the DSM-III personality disorders (revised version – SIDP-R). Iowa City: University of Iowa, Hospital and Clinics; 1989.
12. Luborsky L, Crits-Christoph P. A relationship pattern measure: the core conflictual relationship theme. *Psychiatry* 1989;52:250-9.
13. Leibovich de Duarte EA. Variaciones entre psicoanalistas en el proceso inferencial clínico. *Investigaciones Psicología* 1996;1:27-38.
14. Rosa MD. O diagnóstico psicanalítico e os métodos projetivos. *Psicologia Ciênc Profissão* 1996;6:10-3.
15. Freud S. A dinâmica da transferência (1912). O caso de Schreber. *Artigos sobre técnica e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago; 1974. p. 133-43. vol. XII.

Correspondência:

Sara Mota Borges Bottino
Rua Pedroso Alvarenga, 755 Cj 21 Itaim-Bibi
04531-011 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: sarabottino@uol.com.br
