



Bailoni Martins Passos, Teresa Cristina; Yazigi, Latife; Medeiros Claudino, Angélica  
Aspectos ideativos no transtorno da compulsão alimentar periódica: estudo com o  
Rorschach

Psico-USF, vol. 13, núm. 1, junio, 2008, pp. 69-74  
Universidade São Francisco  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401036068009>

## Aspectos ideativos no transtorno da compulsão alimentar periódica: estudo com o Rorschach

Teresa Cristina Bailoni Martins Passos – Universidade Federal de São Paulo<sup>1</sup>

Latife Yazigi – Universidade Federal de São Paulo

Angelica Medeiros Claudino – Universidade Federal de São Paulo

### Resumo

Pessoas com diagnóstico de transtorno da compulsão alimentar periódica (DSM-IV) são descritas como propensas a distúrbios nos processos de pensamento que são relevantes para a manutenção do quadro e para o tratamento. Este é um estudo exploratório visando avaliar o funcionamento cognitivo de sujeitos com o diagnóstico citado, sendo escolhido como instrumento o método de Rorschach, que permite acessar aspectos psicológicos menos sujeitos ao controle consciente do que os aferidos por escalas e auto-relatos. Foram selecionadas variáveis do Rorschach associadas ao funcionamento ideacional. A amostra constitui-se de 43 mulheres (média de 37,2 anos de idade), que, no Rorschach, evidenciam dificuldades na atividade ideativa, com predominância de um nível concreto e imaturo de ideação, perda dos limites da realidade e dos limites entre os eventos. Também há tendência a cognições de tom negativo. O uso defensivo de intelectualizações frágeis predispõe a sobrecargas emocionais. Mas também é observada a capacidade para pensar de forma flexível e construtiva, recurso associado a bom prognóstico em psicoterapias.

*Palavras-chave:* Distúrbios alimentares; Processos cognitivos; Teste de Rorschach; Medidas projetivas de personalidade.

### Ideational aspects of binge eating disorder: Study with the Rorschach

### Abstract

Subjects with binge eating disorder (DSM-IV) have been described as being prone to difficulties in thinking processes which are important for the maintenance of their psychopathological picture and their treatment. To assess the cognitive functioning of subjects diagnosed with binge eating disorder. The design was of an exploratory study, and the elected instrument was the Rorschach method, Comprehensive System, which allows us to access the psychological aspects with less conscious control than self-reports, questionnaires and scales. The selected Rorschach variables were those associated with the ideational functioning. The sample consisted of 43 adult women (mean= 37, 2 years) with binge eating disorder. In the Rorschach they showed difficulties in the ideational activity, predominance of a more concrete and immature level of ideation, loss of reality boundaries and boundaries among events. There is also a tendency to cognitions of a negative tone. The defensive use of fragile intellectualizations predisposes these women to emotional overload. However, also observed was a capacity to think in a flexible and constructive way, resources associated with a good prognostic in psychotherapy.

*Keywords:* Eating disorders; Cognitive processes; Rorschach test; Projective personality measures.

### Introdução

A partir da inclusão do transtorno da compulsão alimentar periódica – TCAP – como categoria diagnóstica de transtorno alimentar em estudo no DSM-IV (APA, 1994), várias pesquisas têm enfocado diversos aspectos do quadro. O TCAP identifica pessoas que apresentam episódios recorrentes de compulsão alimentar durante os quais ingerem, em um período delimitado de tempo, grandes quantidades de alimentos e com sensação de perda de controle. Esses episódios são bulímicos, mas

diferentemente do que ocorre na bulimia nervosa, pessoas com TCAP não adotam, de forma sistemática, mecanismos compensatórios inadequados para evitar o ganho de peso decorrente do excesso alimentar ocorrido no episódio.

Obesidade não é critério diagnóstico para TCAP, mas é uma condição clínica que quase sempre acompanha o quadro. Estudos epidemiológicos sugerem que, na população, cerca de 3% das pessoas apresentam TCAP, elevando-se para índices de 7,5 a 46% em amostras clínicas de obesos (Borges, Jorge, Morgan, Silveira & Custódio,

<sup>1</sup> Endereço para correspondência:

Rua Leandro Dupret, 662, apto. 123 – Vila Clementino – 04025-013 – São Paulo-SP  
E-mail: teresapassos@bol.com.br.

2002; Castonguay, Eldredge & Agras, 1995; Ricca e cols., 2000; Spitzer e cols., 1993). A idade de início do quadro situa-se por volta dos 20 anos, mas pessoas com TCAP buscam tratamento geralmente após os trinta anos de idade; é mais comum em mulheres, embora 1/3 dos afetados sejam homens (Bruce & Wilfley, 1996).

Há indicativos de elevados índices de psicopatologia associada em pacientes com diagnóstico de TCAP, como, por exemplo, diagnósticos clínicos de episódio depressivo maior durante a vida em até 54% dos casos, presença importante de sintomatologia depressiva, transtornos de imagem corporal, vulnerabilidade ao estresse, baixa auto-estima, entre outros (Fontenelle e cols., 2003; Mitchell & Mussel, 1996).

Aspectos cognitivos também têm sido estudados. Pessoas com TCAP apresentam tendência a pensar preferencialmente em termos dicotômicos, com rigidez cognitiva, suscetibilidade à formação de crenças irrealistas (Waller, 2003), predominância de pensamento voltado aos aspectos imediatos em detrimento de planificações em longo prazo (Heatherton & Baumeister, 1991; Wilson, Nonas & Rosebaum, 1993). Esses aspectos cognitivos são considerados não apenas possíveis desencadeadores dos episódios de compulsão alimentar, mas também mantenedores do quadro de TCAP (Lingswiler, Crowther & Stephens, 1989), e têm relevância quando há obesidade associada, pois obesos com TCAP apresentam maior dificuldade na perda de peso e maiores e mais rápidas flutuações de peso do que obesos sem TCAP (Bruce & Wilfley, 1996).

Os estudos sobre o TCAP são, de forma geral, baseados em avaliações realizadas por meio de relatos de sujeitos ou utilizando instrumentos, em sua maior parte auto-aplicáveis, como escalas e questionários. Fornecem características do comportamento manifesto passíveis de reconhecimento e nomeação por aquele que dá as informações. No entanto, a complexidade do funcionamento psicológico não se limita a esse nível conscientemente identificável, englobando também níveis de menor possibilidade de reconhecimento e que são acessados por instrumentos como os testes de personalidade, dentre os quais um dos mais reconhecidos e utilizados é o método de Rorschach (Exner, 1994; Weiner, 2000). Estudos enfocando especificamente o funcionamento ideativo de pessoas com TCAP utilizando o método de Rorschach não parecem ter seus resultados disponíveis em literatura até o momento, apesar dos indicativos sobre a relevância desse aspecto para a sintomatologia e tratamento de sujeitos com TCAP.

Nosso interesse é investigar o funcionamento ideativo de pessoas com TCAP diante de um campo pouco estruturado (“manchas de tinta”) como o fornecido pelo método de Rorschach, no qual as respostas são fruto dos

recursos perceptivos, cognitivos e afetivos do indivíduo, pouco sujeitas à sua intencionalidade e que refletem o funcionamento global de sua personalidade.

## Método

### Participantes

A amostra é composta por sujeitos ambulatoriais em busca de tratamento para TCAP e obesidade em um programa especializado de atendimento a transtornos alimentares de um serviço público da cidade de São Paulo. Foram incluídos sujeitos entre 20 a 55 anos de idade, alfabetizados, com diagnóstico de TCAP segundo critérios do DSM-IV. Critérios de exclusão foram obesidade decorrente de causas orgânicas ou doenças físicas graves, diagnóstico e/ou história de transtornos psiquiátricos significativos (por exemplo, transtornos psicóticos), abuso de substâncias psicoativas e problemas graves de acuidade visual.

### Instrumentos

1. Entrevista de triagem com avaliação dos critérios diagnósticos para TCAP segundo os critérios do DSM-IV.
2. Método de Rorschach – sistema Compreensivo (Exner, 1994), que possui critérios objetivos para apreensão da subjetividade do indivíduo e que permite a investigação de processos de percepção e associação explorando o funcionamento da estrutura e dinâmica de personalidade. O sistema Compreensivo conta com padronização para a aplicação, classificação e avaliação dos protocolos de Rorschach. Possui também critérios de validade e confiabilidade constantemente reavaliados e atualizados, e tabela normativa para a população brasileira (Nascimento, 2002).

No sistema Compreensivo, são os escores especiais que traduzem as alterações de pensamento do indivíduo. São eles: (a) verbalizações desviantes [DV], ou redundantes [DR], intrusivas ou estranhas ao conteúdo da resposta; (b) combinações incongruentes entre elementos percebidos [INCON]; (c) relações implausíveis entre os elementos [FABCOM]; (d) utilização de raciocínio ilógico nas justificativas para a composição da resposta [ALOG]; (e) condensações de elementos distintos em um único e inadequado percepção [CONTAM]. Esses escores especiais são avaliados como deslizes cognitivos menos graves [nível 1] ou problemas graves na ideação [nível 2]. A somatória total da frequência desses escores especiais [Sum6] e a soma ponderada que traduz a gravidade dos escores especiais em um protocolo [WSum6] são cotadas. Avalia-se também a ocorrência de lógica imatura [PER], perseverações [PSV], atribuição de tom disfórico aos perceptos [MOR], uso excessivo de intelectualizações [Índice de intelectualização –

Intel], pensamentos não deliberados que dificultam a atenção e concentração [FM +m], apego excessivo aos aspectos formais e excessiva simplificação do que é percebido [lambda], falta de flexibilidade cognitiva [proporção de movimentos ativos e passivos – a:p] e possibilidade de pensar de forma construtiva [proporção de movimentos humanos ativos e passivos – Ma: Mp].

#### Procedimentos

As entrevistas de triagem foram realizadas de forma individual, por profissionais treinados do PROATA, utilizando questões padronizadas que avaliam o comportamento alimentar e baseadas nos critérios propostos no DSM-IV para transtornos alimentares. Os sujeitos que preencheram critérios diagnósticos para TCAP e aceitaram participar assinaram termo de consentimento. O método de Rorschach foi aplicado pela primeira autora em curto intervalo de tempo após a triagem e antes da entrada dos sujeitos em qualquer atendimento para o transtorno alimentar no serviço citado. Os protocolos de Rorschach obtidos foram classificados pela primeira autora e posteriormente supervisionados conjuntamente com a

segunda autora, sendo as divergências de classificação discutidas.

#### Resultados

São apresentados os resultados de 24 sujeitos do sexo feminino. A idade varia dentro de uma faixa entre 23 e 55 anos de idade, com média de 36,58 anos (desvio padrão – dp  $\pm$  10,54). O grau de instrução tem média de 13,45 anos (dp  $\pm$  2,02), com o número mínimo de 10 anos de escolarização. Quanto ao estado civil, 13 são solteiras, 10 casadas e uma divorciada. A maior parte dos sujeitos tem quadro de obesidade associado, sendo que a faixa de IMC – índice de massa corporal (peso/altura<sup>2</sup>) – varia entre 30,4 e 45,9 kg/m<sup>2</sup>, com média de 36,01 (dp  $\pm$  4,50). Doze participantes estão na faixa de obesidade grau I (IMC entre 30 e 34,9), oito têm obesidade grau II (IMC entre 35 e 39,9) e quatro têm grau III ou obesidade severa (IMC  $\geq$  40). A média de episódios de compulsão alimentar se situa em 4,5 episódios por semana, com dp  $\pm$  1,4. As médias aferidas no método de Rorschach, para as variáveis selecionadas, assim como os valores normativos brasileiros, são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados nas variáveis selecionadas no método de Rorschach

Variáveis	TCAP		Normativo		Teste T
	$\mu$	d.p.	$\mu$	d.p.	
Idade	36,58	$\pm$ 10,54	31,06	$\pm$ 9,89	0,019 *
InSTRUÇÃO	13,45	$\pm$ 2,02	11,73	$\pm$ 4,60	0,000 *
R	29,5	$\pm$ 18,11	20,4	$\pm$ 6,84	0,022 *
Sum6 esc.esp.	4,91	$\pm$ 3,29	3,75	$\pm$ 3,04	0,096
WSum6	19,70	$\pm$ 12,50	10,63	$\pm$ 11,08	0,002 *
Nível 2	1,50	$\pm$ 1,76	0,34	$\pm$ 0,87	0,004 *
DV1	0,20	$\pm$ 0,65	1,05	$\pm$ 1,34	0,000 *
DV2	0,08	$\pm$ 0,28	0,05	$\pm$ 0,25	0,569
DR1	0,83	$\pm$ 1,49	0,78	$\pm$ 1,25	0,863
DR2	0,20	$\pm$ 0,50	0,09	$\pm$ 0,48	0,266
INCON1	1,00	$\pm$ 1,06	0,64	$\pm$ 0,90	0,111
INCON2	0,50	$\pm$ 0,78	0,16	$\pm$ 0,47	0,044 *
FABCON1	0,79	$\pm$ 0,93	0,41	$\pm$ 0,78	0,057
FABCON2	0,75	$\pm$ 1,18	0,04	$\pm$ 0,20	0,008 *
ALOG	0,41	$\pm$ 0,77	0,50	$\pm$ 0,84	0,604
CONTAM	0,16	$\pm$ 0,38	0,05	$\pm$ 0,38	0,116
MOR	2,45	$\pm$ 2,62	0,77	$\pm$ 1,24	0,004 *
PER	0,70	$\pm$ 1,16	0,47	$\pm$ 0,88	0,325
PSV	0,41	$\pm$ 1,05	0,26	$\pm$ 0,59	0,476
INTELEC	3,45	$\pm$ 5,85	1,96	$\pm$ 2,86	0,222
LAMBDA	0,55	$\pm$ 0,29	1,05	$\pm$ 1,08	0,000 *
FM + m	6,25	$\pm$ 2,45	4,83	$\pm$ 2,94	0,009 *
a	7,25	$\pm$ 4,26	4,20	$\pm$ 3,00	0,002 *
p	5,08	$\pm$ 2,58	3,52	$\pm$ 2,63	0,007 *
Ma	3,25	$\pm$ 2,96	1,41	$\pm$ 1,59	0,006 *
Mp	2,62	$\pm$ 2,06	1,47	$\pm$ 1,72	0,011 *

\* p<0,05

## Discussão

A atividade ideativa que possibilita a adaptação adequada do indivíduo à realidade caracteriza-se pela capacidade de pensar de forma lógica e coerente, mantendo estabilidade no curso ideativo e estabelecendo relações lógicas e plausíveis entre os fatos percebidos, realizando julgamentos críticos adequados sobre as idéias formadas e tendo flexibilidade para adotar novos pontos de vista (Weiner, 2000).

Os resultados obtidos indicam que mulheres com TCAP apresentam dificuldades na manutenção de uma atividade ideativa que favoreça o ajustamento psicológico. A elevação notada nos índices especiais aferidos pelo Rorschach mostra que esse grupo apresenta, de forma significante, problemas mais graves do que os meros deslizes cognitivos notados na população geral [WSum6 e Nível 2]. As participantes são propensas a realizar condensações inadequadas entre diferentes elementos percebidos, o que resulta em junção de idéias incompatíveis em um mesmo conceito [INCON 2]. Também tendem a estabelecer relações implausíveis entre eventos; assim, por exemplo, podem relacionar dois acontecimentos porque ocorrem simultaneamente ou atribuir relações causais a eventos que apenas se sucedem [FABCOM 2]. Esses índices refletem um nível concreto e imaturo de ideação, em que ocorrem falhas na capacidade de discriminação e síntese e, por vezes, desconsideração por sua adequação à realidade. O uso de lógicas coerentes é preservado [ALOG]. O tom da ideação tende a atribuir características negativas aos acontecimentos vividos [MOR], predispondo a sintomas depressivos (Beck, 1991; Mansfield & Wade, 2000). Esse tom disfórico pode ser intensificado por ideações não intencionalmente iniciadas ligadas a estados de insatisfação de necessidades [FM +m]. Exner (1994) relaciona o aumento dessas respostas FM a um processo ideativo que surge nos momentos em que a pessoa não está prestando atenção em algo específico (como nos momentos de relaxamento ou nos pensamentos interferentes da insônia) e relata ter sido notado seu aumento progressivo em relação direta com o tempo de restrição alimentar em protocolos de obesos em tratamento para perda de peso.

Em síntese, as participantes com TCAP nem sempre conseguem manter um curso ideativo lógico e coerente. Processos imaturos de pensamento podem ocorrer, com perda dos limites da realidade e dos limites entre os eventos. Segundo Meloy e Singer (1991), que utilizam a visão psicodinâmica na compreensão dos processos ideativos como são avaliados pelo Rorschach-SC, os índices especiais presentes no grupo indicam a predominância de processos primários de funcionamento de personalidade: dificuldades de diferenciação entre as

estimulações provenientes do mundo interno e externo, dos limites entre si e os demais, e predomínio do princípio do prazer sobre o princípio da realidade. Tais distúrbios na ideação podem estar subjacentes aos sintomas alimentares e à dificuldade que obesos com TCAP encontram em perder peso, pois facilitam a adoção de dietas baseadas em crenças sem fundamento real ou à criação de padrões alimentares baseados em informações coletadas e associadas entre si de forma bizarra. O predomínio de processos primários de pensamento está ligado à dominância do princípio do prazer, funcionamento psíquico que busca satisfação imediata, facilitando o ato alimentar prazeroso, e que ignora suas consequências reais. A dificuldade em manter o nível de atenção e concentração pela irrupção de idéias ligadas a demandas e insatisfações pode sugerir a dificuldade em manter os limites durante o episódio de compulsão alimentar e em sustentar planos de longo prazo, como, por exemplo, a perda de peso. A suscetibilidade a estados afetivos de tom depressivo sugere vulnerabilidade para experimentar sobrecargas emocionais vividas como estados de necessidade que levam a compulsões alimentares.

É importante salientar que os aspectos de funcionamento psicológico acessados pelo Rorschach constituem-se em traços de personalidade, e não apenas estados situacionais e atuais. Desse modo, as dificuldades ideativas percebidas nesse grupo de participantes não se limitam aos sintomas alimentares e podem perdurar mesmo que os sintomas alimentares remitam. Estudo sobre o curso natural do TCAP indica que cerca de 40% dos sujeitos evoluem para um quadro de obesidade, mesmo naqueles em que os sintomas de compulsão alimentar cessem, fato que intriga os autores, uma vez que há grande ingestão de calorias em cada episódio compulsivo (Fairburn, Cooper, Doll, Norman & O'Connor, 2000). No entanto, traços de personalidade podem continuar a modelar os hábitos alimentares de pessoas com TCAP para além do sintoma alimentar compulsivo, como sugerido pelos resultados obtidos no presente estudo sobre o recorte da ideação em sujeitos com TCAP.

Agregar-se um nível de diagnóstico psicológico aos diagnósticos descritivos sobre o TCAP possibilita a identificação de forças de personalidade a serem consideradas na planificação de tratamento. Elfag, Rossner, Lindgren, Anderson & Carlsson (2004) verificam que obesos que apresentam, no Rorschach, elevação nos índices especiais de nível 2, elevado WSUM6 e têm presença de FAB2 e distorções cognitivas, apresentam dificuldades em perder peso em programa comportamental, enquanto obesos que não apresentam esses índices, mas sim uma orientação dependente de personalidade, obtêm perda de peso no programa comportamental. Os autores consideram que distorções no

pensamento e na percepção interferem na aderência ao tratamento, na capacidade de utilizar de forma adequada as informações fornecidas na abordagem psicoeducacional e também acarretam distorções no preenchimento de diários alimentares. Tais considerações podem também ser pertinentes a sujeitos com TCAP em razão das dificuldades ideativas notadas no presente estudo. No entanto, as participantes avaliadas pensam de forma abrangente [R; lambda], construtiva e flexível [Ma: Mp], com possibilidade de alterar pontos de vista e modificar idéias e comportamentos sem apegar-se a crenças já formadas [a:p], e com capacidade lógica [ALOG]. Pessoas com essas características apresentam uma base de bom prognóstico para trabalhos psicoterápicos (Weiner, 2005), notadamente os voltados para os aspectos cognitivos e relacionais presentes em pessoas com TCAP.

## Referências

- VAPA – American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30 – year perspective. *American Psychologist*, 46(4), 368-375.
- Borges, M. B. F., Jorge, M. R., Morgan, C. M., Silveira, D. X. & Custódio, O. (2002). Binge eating disorder in Brazilian women on weight-loss program. *Obesity Research*, 10(11), 1127-1134.
- Bruce, B. & Wilfley, D. (1996). Binge eating among the overweight population: A serious and prevalent problem. *Journal of the American Dietetic Association*, 96(1), 58-61.
- Castonguay, L. G., Eldredge, K. L. & Agras, S. W. (1995). Binge eating disorder: Current state and future directions. *Clinical Psychology Review*, 15(8), 865-890.
- Elfhag, K., Rossner, S., Lindgren, T., Anderson I. & Carlsson, A. M. (2004). Rorschach personality predictors of weight loss in obesity treatment. *Journal of Personality Assessment*, 83(3), 293-305.
- Exner, J. E. Jr. (1994). *El Rorschach: um sistema comprehensivo*. Volumen I: Fundamentos básicos. Trad. Manuel Esbert Ramirez (3<sup>a</sup> ed.). Madrid: Psimática.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H., Norman, P. & O'Connor M. (2000). The natural course of bulimia nervosa and binge eating disorder in young women. *Archives of General Psychiatry*, 57(7), 659-665.
- Fontenelle, L. F., Mendlowicz, M. V. de Menezes, G. B., Papelbaum, M., Freitas, S. R., Godoy-Matos, A., Coutinho, W. & Appolinario, J. C. (2003). Psychiatric comorbidity in a Brazilian sample of patients with binge-eating disorder. *Psychiatry Research*, 119(2), 189-194.
- Heatherton, T. F. & Baumeister, R. F. (1991) Binge eating disorder as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86-108.
- Lingswiler, V. M., Crowther, J. H. & Stephens, M. A. P. (1989). Affective and cognitive antecedents to eating episodes in bulimia and binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 8(5), 533-539.
- Mansfield, J. L. & Wade, T. (2000). Assessing the relevance of the hopelessness theory of depression to women with disordered eating. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 113-119.
- Meloy, J. R. & Singer, J. (1991). A psychoanalytic view of the Rorschach Comprehensive system "special scores". *Journal of Personality Assessment*, 56(2), 202-217.
- Mitchell, J. E. & Mussel, M. P. (1996). Comorbidity and binge eating disorder. *Addictive Behaviors*, 20(6), 725-732.
- Nascimento, R. S. G. F. (2002). Estudo normativo do Sistema Compreensivo do Rorschach para a cidade de São Paulo. *Psico-USF*, 7(2), 127-141.
- Ricca, V., Mannucci, E., Moretti, S., Di Bernardo, M., Zucchi, T., Cabras, P. L. & Rottella, C. M. (2000). Screening for binge eating disorder in obese outpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 41(2), 11-15.
- Spitzer, R. L., Yanovsky, S., Wadden, T., Wing, R., Marcus, M. D., Stunkard, A. J., Devlin, M., Mitchell, J., Hansin D. & Horne R. L. (1993). Binge eating disorders: Its further validation in a multisided study. *International Journal of Eating Disorders*, 13(2), 137-153.
- Waller, G. (2003). Schema-level cognitions in patients with binge eating disorder: A case-control study. *International Journal of Eating Disorders*, 33(4), 458-464.
- Weiner, I. B. (2000). *Princípios da interpretação do Rorschach*. Trad. M. Cecília Silva. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Weiner, J. B. (2005). The utility of Rorschach assessment in clinical and forensic practice. Independent Practitioner. Obtido em dezembro de 2007 do World Wide Web: <http://division42.org/memberarea/Ipfies/spring2005/TOC.html>.
- Wilson, G., Nonas, C. & Rosebaum, G. (1993). Assessment of binge eating on obese patients. *International Journal of Eating Disorders*, 13(1), 25-33.

Recebido em maio de 2006

Reformulado em dezembro de 2007

Aprovado em fevereiro de 2008

Sobre as autoras:

**Teresa Cristina Bailoni Martins Passos** é mestre em Ciências da Saúde pelo Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, psicóloga do Programa de Orientação e Assistência a Pacientes com Transtornos Alimentares (PROATA/UNIFESP/EPM) e do PROATA – CAPS Itapeva; especialização em Método de Rorschach pela Sociedade Brasileira de Rorschach.

**Latife Yazigi** é psicóloga, professora livre-docente e professora titular do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, coordenadora do Programa de Especialização em Psicologia da Saúde da UNIFESP, vice-presidente da International Rorschach Society e membro do Comitê Consultivo da Associação Sociedade Brasileira de Rorschach.

**Angélica Medeiros Claudino** é doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM), psiquiatra e coordenadora do Programa de Orientação e Assistência a Pacientes com Transtornos Alimentares (PROATA/UNIFESP/EPM).