

GRUPO PSICOEDUCATIVO MULTIFAMILIAR NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA

Manoela Nicoletti*
Ana Paula Gonzaga*
Sue Ellen Ferreira Modesto#
Alicia Weisz Cobelo¶

RESUMO. A proposta deste artigo é apresentar o grupo psicoeducativo multifamiliar do ambulatório do Programa de Atendimento, Ensino e Pesquisa em Transtornos Alimentares da Infância e Adolescência – PROTAD – do Instituto de Psiquiatria, do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, PROTAD-AMBULIM-HC-IPq-FMUSP, como uma das modalidades do tratamento multidisciplinar oferecidas a pacientes adolescentes com transtornos alimentares e a suas famílias. O artigo baseia-se na experiência dos encontros mensais da equipe, nos quais participam os familiares e cuidadores dos pacientes adolescentes com transtornos alimentares do ambulatório, e expõe o modelo de grupo psicoeducativo empregado, relacionando-o aos achados da literatura e à prática clínica.

Palavras-chave: Transtornos alimentares; psicoterapia de grupo; família.

MULTIFAMILY PSYCHO-EDUCATIONAL GROUP AND TREATMENT OF ADOLESCENTS WITH EATING DISORDERS

ABSTRACT. The psycho-educational multifamily group is part of a multidisciplinary treatment offered to adolescents with eating disorders and their families, in the out-patient Program for Children and Adolescents with Eating Disorders – PROTAD – of the Institute of Psychiatry, of Hospital das Clínicas, Medicine College, University of Sao Paulo, PROTAD-AMBULIM-HC-IPq-FMUSP. This article is based at the experience from the monthly meetings with the families and caregivers, from the out-patient program for adolescent patients with eating disorders, and exhibit the employed psycho-educational group model, linking it to the specific literature and the clinical practice.

Key words: Eating disorders; psychotherapy group; family.

GRUPO PSICOEDUCATIVO MULTIFAMILIAR Y TRATAMIENTO DE ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

RESUMEN. La propuesta de este artículo es presentar el grupo psicoeducativo multifamiliar del ambulatorio del Programa de Atención, Enseñanza e Investigación en Trastornos Alimentarios en la Infancia y en la Adolescencia – PROTAD – del Instituto de Psiquiatria del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo, *PROTAD-AMBULIM-HC-IPq-FMUSP*, como una de las modalidades de tratamiento multidisciplinario proporcionado por PROTAD a pacientes adolescentes con trastornos alimentarios y a sus familias. En especial, el artículo parte de la experiencia obtenida en los encuentros mensuales con la participación de familiares y cuidadores de los pacientes adolescentes con trastornos alimentarios del ambulatorio y expone el modelo de grupo psicoeducativo aplicado, relacionándolo a los modelos encontrados en la literatura médica y a la práctica clínica.

Palabras-clave: Trastornos alimentarios; psicoterapia en grupo; familia.

* Psicóloga, membro da equipe multidisciplinar do PROTAD-AMBULIM do SEPIA-IPQ-HC-FMUSP.

Mestre em Psicologia da Saúde, Psicóloga da Divisão de Psicologia do ICHC/FMUSP, coordenadora da Equipe de Psicologia do PROTAD.

¶ Mestre em Ciências, membro colaborador da Clínica de estudos e pesquisas em Psicanálise da Anorexia e Bulimia (CEPPAN).

Uma das estratégias empregadas no tratamento dos transtornos mentais esquizofrênicos é a do Grupo Psicoeducativo Multifamiliar, a qual vem sendo utilizado desde a década de 70, como forma de prevenir a recorrência dos episódios próprios a essas patologias (Leff, Kuipers, Berkowitz, Eberline-Vries & Sturgeon, 1985; Sota et al., 2008). Os bons resultados colhidos a partir dessa forma de intervenção levaram a seu emprego em outros transtornos.

No que diz respeito especificamente aos transtornos alimentares, observou-se, nos últimos anos, um maior interesse de clínicos e pesquisadores empenhados em tratar e compreender este fenômeno, de incidência crescente (Lask & Bryant-Waugh, 2000; Shomer, 2003; Cobelo, 2004; Weinberg, 2008). Estes estudos permitiram, em especial nas últimas décadas, compreender melhor não só a etiologia dos transtornos alimentares - que inclui aspectos biológicos, culturais, familiares, sociais e psicológicos - mas também os fatores que perpetuam estas patologias quando não reconhecidos e tratados (Lask, 2000). A inclusão da família no tratamento de pacientes com esses transtornos se justifica não só por reconhecermos sua importância como um dos fatores que predispõem à doença, mas sobretudo por serem seus mantenedores (Honig, 2000).

O grupo psicoeducativo multifamiliar é uma das modalidades de intervenção que tem por objetivos esclarecer, orientar e informar sobre as características clínicas da doença, bem como suas consequências físicas, psicológicas e nutricionais, com vista a oferecer maiores subsídios às famílias no enfrentamento da doença, possibilitar maior adesão ao tratamento e prevenir a recaída (Uehara, Kawashima, Goto, Tasaki & Someya, 2001; Salbach, Bohnekamp, Lehmkühl, Pfeiffer & Korte, 2006; Low et al., 2006; Krug et al., 2008). Some-se, ainda, a possibilidade de oferecer tais recursos às várias famílias de pacientes participantes de programas de tratamento institucionais.

Ao levarmos em conta a etiologia multifatorial dos transtornos alimentares, faz-se necessário que o tratamento envolva uma equipe multiprofissional que utilize técnicas terapêuticas variadas, composta por profissionais capacitados, de modo a garantir a intervenção tanto no problema alimentar como nas dificuldades relacionais decorrentes. A importância do envolvimento da família no tratamento está relacionada ao impacto e ao desgaste emocional e físico que esse transtorno ocasiona no paciente e em seus círculos social e familiar (Lobera, 2005; Gearing, 2008).

Em face da importância do atendimento multidisciplinar nos transtornos alimentares, foi criado, em novembro de 2001, o Programa de Atendimento, Ensino e Pesquisa de Transtornos Alimentares da Infância e da Adolescência do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de São Paulo - PROTAD, vinculado ao Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares (AMBULIM). Esta iniciativa é a primeira experiência brasileira de um serviço multidisciplinar voltado para o atendimento especializado de adolescentes com transtornos alimentares. A equipe é formada por psiquiatras, nutricionistas, psicólogos e endocrinologistas. Funciona em uma instituição de caráter eminentemente acadêmico, tendo como população-alvo as classes sociais menos favorecidas. É financiado por recursos públicos e os profissionais nele atuantes são todos voluntários.

O programa de atendimento prevê intervenções não só multidisciplinares mas também de diferentes enfoques (Jeammet, 1999). Assim, as intervenções psicológicas contemplam abordagens psicodinâmicas, psicoeducativas e cognitivo-comportamentais, tendo por objetivo atender integralmente pacientes e familiares naquilo que as pesquisas têm apontado como fatores de gênese, desenvolvimento e manutenção da doença.

A partir destes pressupostos, dos estudos sobre o papel desempenhado pela família na dinâmica dos transtornos alimentares e do reconhecimento da importância da função dos cuidadores e da necessidade de integração da equipe multiprofissional com os familiares dos pacientes, o grupo psicoeducativo multifamiliar foi introduzido como parte integrante do tratamento multidisciplinar realizado pelo PROTAD.

TRATAMENTO FAMILIAR NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Segundo Cordás, Cobelo, Fleitlich, Guimarães e Schomer, (1998), a família deixa de ser considerada como fonte etiológica da doença para ser vista como continente do sofrimento vivido por um grupo que tem um dos seus integrantes doente. Os primeiros tratamentos realizados com pacientes com transtornos alimentares, em sua maioria, indicavam a separação do doente das suas famílias, consideradas então como "agentes patológicos", já que os pais eram vistos como causas ou agravantes do distúrbio (Cobelo, 2004). No final da década de 70 surgiram trabalhos apontando a inclusão da família como peça fundamental para a eficácia do tratamento destes pacientes. São

representativos os trabalhos de Salvador Minuchin, nos EUA, e Mara Palazzoli, na Itália, os quais incorporaram a família no tratamento multidisciplinar destas patologias. Minuchin, Rosman e Baker (1978) e Palazzoli (1974) concordam ao denunciarem o papel de evitação e prevenção de conflitos que o transtorno alimentar desempenharia no núcleo familiar, instalando-se como uma tentativa de manutenção do equilíbrio na família. Segundo Palazzoli (1974), estas famílias funcionariam de forma idealizada e a comunicação paradoxal que apresentam seria uma tentativa de obscurecer as diferenças individuais de seus membros, e a doença seria, portanto, uma reação aos padrões de interação familiar.

A família ganha, então, lugar de destaque no tratamento, e diversos estudos começam a ser realizados com o intuito de incluí-la de forma mais efetiva. A família requer uma atenção especial no tocante à sua participação no processo de tratamento do paciente com transtornos alimentares, de modo que grupos de suporte familiar e grupos psicoeducativos para as famílias são sempre aconselhados.

O GRUPO PSICOEDUCATIVO COMO UMA MODALIDADE DE TRATAMENTO FAMILIAR

O grupo psicoeducativo tornou-se uma modalidade padrão para a inclusão das famílias no tratamento de pacientes com transtornos alimentares. Há mudanças significativas na percepção dos familiares em relação aos sintomas dos pacientes após terem participado dos grupos psicoeducativos (Uehara, Kawashima, Goto, Tasaki & Someya, 2001; Salbach, Bohnkamp, Lehmkuhl, Pfeiffer & Korte, 2006; Low et al., 2006; Krug et al., 2008).

Outros estudos, mesmo não tendo por referência o tratamento de transtornos alimentares, apontam os benefícios que essa modalidade de intervenção oferece no que diz respeito à crítica, à adesão ao tratamento e à diminuição na incidência de recaídas. Pollio, North e Osborne (2002) entrevistaram famílias de pacientes com graves distúrbios mentais participantes de grupos psicoeducacionais que afirmaram ter havido um aumento significativo em relação ao conhecimento sobre a doença e sobre seus sentimentos. Na avaliação de outros autores, como Benute et al. (2001), os grupos psicoeducativos demonstram resultados favoráveis em relação ao conhecimento da patologia, à expressão de angústias e ansiedades, às mudanças de atitudes a partir das considerações das crenças existentes e ao autocuidado como produto da responsabilidade desenvolvida no processo. Esses autores apontam o caráter positivo da maneira como

os pacientes e/ou familiares lidam com a doença e o tratamento.

Em outro estudo comparativo entre a terapia familiar e o grupo familiar psicoeducativo, realizado por Geist, Heinmamaa, Stephens, Davis e Katzman (2000), observou-se que o grupo familiar psicoeducacional parece ser um método efetivo, em que se encontra uma forma de envolver os pais como aliados no tratamento. Tomando como base estes mesmos objetivos - informações detalhadas e claras sobre a enfermidade, dados concretos e específicos acerca do que ocorre durante o processo da doença e orientação de como lidar com o paciente -, Salorio, Ruiz, Torres, Sanchis e Navarro (1999) desenvolveram um grupo familiar psicoeducativo como parte integrante do tratamento de pacientes com transtornos alimentares. Como resultado, encontraram no relato dos pais e familiares uma melhora no conhecimento sobre a doença e, conseqüentemente, maior compreensão e atitudes mais positivas em relação ao problema e ao próprio paciente, bem como diminuição da culpabilidade até então por eles apresentada.

No Brasil, Nunes, Ramos e Fasolo (1995) descrevem o grupo de orientação de pais como uma experiência positiva de atendimento dos transtornos alimentares. Segundo os autores, a partir da experiência com este grupo, ficou clara a necessidade de se formar uma aliança terapêutica com a família, pois sua realização resultou numa maior adesão ao tratamento como um todo.

Observamos que grande parte das pesquisas com familiares de pacientes participantes de grupos psicoeducacionais conclui que o mais importante em relação aos objetivos desses grupos, segundo os próprios familiares, era obter junto à equipe terapêutica informações que lhes dessem elementos e instrumentos para lidar com os problemas com que estavam envolvidos (Holtkap, Herpertz-Dahlmann, Vloet & Hagenah, 2005; Lobera, 2005; Hagenah & Vloet, 2005; Gearing, 2008).

O GRUPO PSICOEDUCATIVO MULTIFAMILIAR NO PROTAD

O padrão de atendimento adotado pelo PROTAD, como já assinalado, é o atendimento em equipe multidisciplinar, objetivando a abordagem dos aspectos multifatoriais envolvidos na etiologia dos transtornos alimentares. Lask e Bryant-Waugh (2000) enfatizam que o sucesso de um programa de atendimento integrado e completo depende, na maioria

dos casos, de uma equipe de diversos profissionais e do emprego simultâneo de múltiplas intervenções.

Assim, o programa proposto pelo PROTAD contempla intervenções dirigidas aos adolescentes, seus familiares e cuidadores. Compõem a equipe médicos (psiquiatras e endocrinopediatras), nutricionistas, psicólogos, psicanalistas e terapeuta familiar, além de pesquisadores, residentes e estagiários. Aos adolescentes são oferecidos acompanhamento médico (psiquiátrico, pediátrico e endocrinológico) e nutricional, psicoterapia psicodinâmica em grupo e terapia cognitivo comportamental em grupo.

Os familiares, além de acompanhar seus filhos nas consultas médicas e nutricionais, são atendidos por uma terapeuta familiar, que quando necessário intervém na dinâmica familiar e trabalha em grupo com as mães dos adolescentes numa abordagem psicodinâmica.

O tratamento em internação vem sendo realizado desde outubro de 2006 e os familiares desses pacientes também participam do grupo psicoeducativo multifamiliar. Todos os atendimentos ambulatoriais são realizados semanalmente, à exceção do grupo psicoeducativo, que realiza seus atendimentos mensalmente.

O grupo psicoeducativo multifamiliar está estruturado tendo como base três objetivos principais: informação, suporte e responsabilização. Com o primeiro objetivo, informação, pretende-se oferecer subsídios para questionamentos, perguntas, dúvidas, sendo os esclarecimentos centrados na conscientização da doença e seus riscos, bem como no tratamento e na importância da equipe multidisciplinar. O segundo objetivo, suporte, visa sobretudo a acolher os sentimentos de culpa, raiva e hostilidade, tão presentes nas famílias ao iniciarem o tratamento, e também ajudá-las a lidar com a angústia e a sensação de impotência que a doença traz. Por fim, a responsabilização tem por objetivo motivar os pais - num primeiro momento assustados e reticentes - a colaborar, na medida em que compreendem melhor a doença e percebem o papel central que têm no enfrentamento do problema.

Atualmente, o grupo psicoeducativo multifamiliar é coordenado pela terapeuta familiar da equipe e auxiliado por uma psicóloga. Os encontros são mensais, com uma hora e meia de duração, observando o mesmo local e dia do ambulatório. Os encontros mensais foram adotados por se tratar de uma reunião onde não só os pais (ou responsáveis) podem participar, mas também outros familiares, amigos e parentes de pacientes crianças e adolescentes com

hipótese diagnóstica de transtorno alimentar segundo os critérios do DSM-IV (APA 1994) atendidos no serviço. O fato de a frequência ser mensal possibilita a participação de um número maior de interessados em cada encontro. Cabe ressaltar que os próprios pacientes, assim como crianças de sua família com menos de 10 anos, não participam do grupo.

Ao longo de nossa experiência notamos que, apesar de a participação não ser obrigatória, há uma grande adesão por parte dos familiares, pois o grupo é uma oportunidade dada à família de participar e entender a doença. As famílias chegam muito carentes de conhecimento, e pedidos de esclarecimentos são feitos já nas primeiras entrevistas de admissão dos pacientes, sendo o grupo um lugar adequado para preencher essa carência de saber.

Pelo fato de o grupo ser aberto, os familiares podem participar dos encontros assim que são admitidos para o tratamento, e se o desejarem, podem repetir sua participação nos temas apresentados pela equipe. Pela especificidade da população - crianças e adolescentes -, contamos com a presença dos pais durante todo o tratamento tanto ambulatorial quanto em internação, o que facilita a presença e participação nos grupos. Dentro deste cenário, o número de participantes do grupo psicoeducativo multifamiliar dependerá do número de pacientes atendidos no serviço, que, em média, é de 10 a 15 famílias. Sua composição típica apresenta a maioria de mães (57%), mas os pais e irmãos representam parcela significativa (somando 34%), e em menor escala podem ser incluídos outros parentes, amigos e professores (9%).

O ciclo de encontros é proposto sempre que um número significativo de novas famílias é incluído no programa de tratamento oferecido pelo PROTAD. A cada encontro é convidado um profissional da equipe para expor um tema que diz respeito à doença e ao tratamento. São realizados, em cada ciclo, de 4 a 6 encontros, em que os temas essenciais do tratamento são expostos. A equipe médica é responsável por dois encontros, à psicologia, nutrição e terapia familiar compete um encontro cada, sendo o último encontro reservado para encerramento, questionamentos e avaliações. Nos primeiros 5 minutos, a terapeuta familiar apresenta o convidado do dia e o tema a ser tratado por este. A cada encontro o profissional palestrante desenvolve um tema por aproximadamente 40 minutos. Num terceiro momento, as famílias podem ficar à vontade para fazer perguntas específicas sobre o tema do dia, durante 15 minutos. No final, há o encerramento e o convite para o próximo encontro.

Os temas a serem discutidos são escolhidos tomando-se por referência a literatura específica e a

própria experiência da equipe no que diz respeito ao tratamento dos transtornos alimentares. Assim, os conteúdos apresentados são organizados da seguinte forma pelas diferentes áreas:

À **equipe médica** cabe a definição de anorexia nervosa e bulimia nervosa, características e complicações clínicas, alterações cognitivas, comportamentais, físicas e emocionais; de comorbidades que podem acompanhar a evolução dos transtornos alimentares, como a depressão, os transtornos obsessivo-compulsivos, a Síndrome de Ansiedade Generalizada, aspectos endocrinológicos, etc.

A **equipe de nutrição** discorre sobre grupos de alimentos, diário alimentar, a relação da família com o alimento, a importância da alimentação saudável, nutrição e transtornos alimentares.

À **equipe de psicologia** cabe falar sobre adolescência e as transformações corporais, as alterações na dinâmica familiar em função do adolecer, a adolescência e os transtornos alimentares.

O **terapeuta familiar** discorre sobre a importância da participação da família no tratamento e as principais dificuldades familiares no tratamento.

Dessa maneira tenta-se contemplar os temas que têm maior ressonância tanto na etiologia como no tratamento dos transtornos alimentares, pois se acredita que o conhecimento sobre eles possa realmente alterar o posicionamento dos pais, familiares e daqueles envolvidos com o cuidado dos pacientes, na medida em que mudam a percepção sobre os sintomas apresentados pelos pacientes.

Com o objetivo de averiguar o desempenho do grupo psicoeducativo no tratamento do PROTAD, foram criados, pela equipe responsável, questionários de avaliação aplicados aos participantes do grupo na primeira e última reuniões. As questões a serem respondidas visam principalmente a colher dados a respeito do conhecimento que os familiares têm sobre transtornos alimentares, como imaginam que o grupo de familiares poderá ajudá-los a compreender melhor a doença e o seu tratamento e sobre qual área do programa do atendimento têm mais dúvidas. As respostas obtidas no primeiro e no último encontros são então comparadas, na tentativa de conhecer e avaliar os resultados deste tipo de intervenção.

Partindo destas informações, notamos que o formato do grupo em que médicos, nutricionistas e psicólogos apresentam temas específicos de suas especialidades faz com que a maioria das perguntas dos participantes se agrupem nessas áreas do conhecimento. As maiores dúvidas são relativas à parte psicológica, principalmente quanto à

diferenciação dos processos normais da adolescência em contraposição aos da doença. Trabalhando com os adolescentes e com seus pais, é possível perceber a necessidade de levar em consideração certas dificuldades de enfrentar o processo da passagem da infância para a adolescência. O grupo psicoeducativo multifamiliar mostra-se de grande ajuda, apresentando-se como espaço para discussão e esclarecimento desses processos com os profissionais da área.

A troca de experiências com outros pais no grupo também se mostra bastante significativa, pois, ao constatarem que outros familiares também possuem os mesmos problemas e sentimentos com relação ao transtorno alimentar e aos seus próprios filhos, os pais podem expressar seus sentimentos de raiva, culpa, hostilidade e medo com respeito à doença e em relação a seus filhos. Esse fato minimiza o sentimento de isolamento familiar e facilita a troca de experiências.

Nossa experiência tem mostrado que estes dados são importantes para a equipe e para os familiares, porquanto fornecem parâmetros que auxiliam nas condutas do tratamento. Os questionários, suas respostas e as análises dos dados nos ajudam a aprimorar os encontros, fundamentar algumas mudanças e avaliar a importância do grupo psicoeducativo multifamiliar dentro da proposta de inclusão familiar do PROTAD.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, a experiência com o grupo psicoeducativo multifamiliar tem apontado importantes benefícios no tocante à inclusão da família no tratamento dos transtornos alimentares. Os resultados têm sido positivos no que diz respeito tanto às famílias quanto à própria equipe multidisciplinar. Em relação às famílias, observa-se que as discussões em grupo auxiliam na identificação do transtorno alimentar, seus fatores de risco, sintomas e tratamento, o que leva a uma maior compreensão do quadro e à participação dos pais e familiares no processo de recuperação dos filhos. Ao cumprir seus objetivos de informação, suporte e responsabilização esse grupo mostra-se de grande ajuda, possibilitando às famílias enfrentar sentimentos ambivalentes em relação ao tratamento ambulatorial e tomar consciência da doença e suas implicações, abrindo assim novos caminhos para a continuidade do tratamento com uma participação familiar mais efetiva.

Além disso, por tratar-se de pacientes adolescentes, nota-se um ganho maior para as famílias

e para o tratamento, na medida em que aspectos psicológicos, nutricionais e clínicos que envolvem a evolução da doença podem ser distinguidos daqueles próprios do período evolutivo vivido pelos pacientes e seus familiares. Em relação à equipe multidisciplinar, os grupos assumem grande valor ao promoverem um contato maior entre os profissionais das diversas especialidades e os familiares. Nos encontros, a equipe tem a oportunidade de ter um conhecimento mais amplo do funcionamento familiar, o que auxilia nas condutas adotadas com cada família.

É importante ressaltar que esta reflexão é fruto da observação clínica do emprego desta modalidade de atendimento no PROTAD. Cada vez mais a integração das famílias, o conhecimento adquirido e a interação com a equipe multidisciplinar promovida pelo grupo psicoeducativo parecem refletir uma melhor evolução dos casos tratados. Num passo adiante, seria importante comparar com maior rigor famílias participantes e não participantes do grupo com o objetivo de comprovar sua eficácia.

Acreditamos, ainda, que esta modalidade de intervenção atende às necessidades da saúde pública e poderia ser de grande valia, não só para o tratamento dos transtornos alimentares, mas também para outros transtornos mentais, pelo baixo custo e pela possibilidade de atender um número significativo de famílias por vez. Além disso, é um grupo que pode ser aberto à comunidade, dando acesso ao conhecimento a uma parcela maior da população. No caso dos transtornos alimentares, sugerimos que esta abordagem psicoeducacional seja estendida a professores e educadores, por estarem diretamente envolvidos com crianças e adolescentes.

Os grupos psicoeducativos multifamiliares têm se mostrado uma intervenção benéfica e eficaz no tratamento dos transtornos alimentares, o que nos leva a pensar que um maior incentivo à pesquisa e a estudos neste campo seria de grande importância.

REFERÊNCIAS

- APA (Associação Americana de Psiquiatria). (1994). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR)*. Porto Alegre: Artmed.
- Benute, G. R. G., Santos, N. O., Santos, R. M. R., Rondon, F. C., Quayle, J. & Lucia, M. C. S. (2001). A importância do psicólogo na criação e implantação dos programas educativos e de prevenção em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 25(1), 49-53.
- Cobelo, A. (2004). O papel da família no comportamento alimentar e nos transtornos alimentares. Em S. T. Philippi & M. Alvarenga, *Transtornos Alimentares - uma visão nutricional* (pp. 119-129). São Paulo: Manole.
- Cordás, T. A., Cobelo, A. W., Fleitlich, B., Guimarães, D. S. B. & Schomer, E. (1998). *Anorexia e Bulimia - O que são? Como ajudar? Guia de orientação para pais e familiares*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gearing, R. E. (2008). Evidence-Based Family Psychoeducational Interventions for Children and Adolescents with Psychotic Disorders. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 17(1), 2-11.
- Geist, R., Heinmamaa, M., Stephens, D., Davis, R. & Katzman, D. K. (2000). Comparison of family therapy and family group psychoeducation in Adolescents with Anorexia Nervosa. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45(2), 173-178.
- Hagenah, U. & Vloet, T. (2005). Parent psychoeducation groups in the treatment of adolescents with eating disorders. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54(4), 303-317.
- Holtkap, K., Herpertz-Dahlmann, B., Vloet, T. & Hagenah, U. (2005). Group Psychoeducation for parents of adolescents with eating disorders: the Aachen program. *Eating Disorders*, 13(4), 381-390.
- Honig, P. (2000). Family work. In: Lask, B. & Bryant- Waugh R. *Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence* (pp. 187-204). London: Psychology Press.
- Jeammet, P. (1999). Abordagem Psicanalítica dos Transtornos Alimentares (pp. 29-50) Em Urribarri, R (Org.) *Anorexia e Bulimia*. São Paulo: Escuta.
- Krug, I., Casanovas, C., Granero, R., Martinez, C., Jiménez-Murcia, S., Bulik, C. et al. (2008). Comparison study of full and subthreshold bulimia nervosa: Personality, clinical characteristics, and short-term response to therapy. *Psychotherapy Research*, 18(1), 37-47.
- Lask, B. (2000). Aetiology. In: Lask, B., & Bryant- Waugh R. (2000). *Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence* (pp 63-79). London: Psychology Press.
- Lask, B., & Bryant- Waugh R. (2000). *Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence*. London: Psychology Press.
- Leff, J., Kuipers, L., Berkowitz, R. & Sturgeon, D. (1985). A Controlled trial of social intervention in the families of schizophrenic patients: two year follow up. *The British Journal of Psychiatry*, 146, 594-600.
- Lobera, I. J. (2005). Autoayuda y participación de la familia en el tratamiento de los transtornos de la conducta alimentaria. *Transtorno de la conducta alimentaria*, 2, 158-198.
- Low, K. G., Charanasomboon, S., Lesser, J., Reinhalter, K., Martin, R., Jones, H. et al. (2006). Effectiveness of a computer-based interactive eating disorders prevention program at long-term follow-up. *Eating Disorders*, 14(1), 17-30.
- Minuchin, S., Rosman, B. L. E. & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: anorexia nervosa in context*. Cambridge: Harvard University Press.
- Nunes, M. A. A., Ramos, D. C. & Fasolo, C. (1995). Transtornos Alimentares e Grupo de Orientação aos pais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44(supl 1), S16-S19.
- Palazzoli, M. (1974). *Self-starvation: from individual to family therapy in the treatment of anorexia nervosa*. New York: Jason Aronson.
- Pollio, D. E., North, C. S., & Osborne, V. A. (2002). Family-responsive psychoeducation groups for families with an adult

- member with mental illness: pilot results. *Community Mental Health Journal*, 38(5), 413-421.
- Salbach, H., Bohnkamp, I., Lehmkuhl, U., Pfeiffer, E. & Korte, A. (2006). Family-oriented group therapy in the treatment of female patients with anorexia and bulimia nervosa-a pilot study. *Zeitschrift für Kinder – und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 34(4), 267-274.
- Salorio, P., Ruiz, M. E., Torres, A., Sanchis, F. & Navarro, L. (1999, Marzo). Psicoeducación familiar en grupo en los trastornos de la alimentación: Aplicación de un programa. *Psiquiatría.COM*, 3(1), Revista Eletrônica recuperado em 20 de fevereiro, 2008, disponível em: http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/vol3num1/art_2.htm
- Shomer, E. Z. (2003). O papel da família nos transtornos alimentares, In H.A. Bucarety, (Org.). *Anorexia e Bulimia Nervosa: Uma Visão Multidisciplinar* (pág. 46-56). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sota, S., Shimodera, S., Kii, M., Okamura, K., Suto, K., & Suwaki, M. et al. (2008). Effect of a family psychoeducational program on relatives of schizophrenia patients. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 62(4), 379-385.
- Uehara, T., Kawashima, Y., Goto, M., Tasaki, S. & Someya, T. (2001). Psychoeducation for the families of patients with eating disorders and changes in expressed emotion: a preliminary study. *Comprehensive Psychiatry*, 42(2), 132-138.
- Weinberg, C. (2008). *Transtornos Alimentares na Infância e Adolescência: uma visão multidisciplinar*. São Paulo: Sá Editora.

Recebido em 06/06/2008

Aceito em 03/10/2008

Endereço para correspondência : Manoela Nicoletti, Rua Dona Eponina Afonseca, 168, Granja Julieta, CEP 04720-010, São Paulo-SP, Brasil. *E-mail:* manolanicoletti@terra.com.br.

