



INTERPSIQUIS 2022

XXIII CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL
DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

EL RECURSO A LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DE UN CASO

DE TRASTORNO ALIMENTARIO INFANTIL

THE USE OF THOMISTIC PSYCHOLOGY IN THE TREATMENT OF A CASE

OF CHILDHOOD EATING DISORDER

Alex Sandro Lourenço

alexlourenco.com@gmail.com

Trastornos alimentarios. Obesidad infantil. Psicología Tomista.

Eating Disorders. Childhood obesity. Thomistic Psychology.

RESUMEN

En este trabajo se presenta el caso clínico de un paciente de sexo masculino, con 10 años de edad, huérfano adoptado por un matrimonio de clase media y remitido al psicólogo tras atendimento realizado por neurólogo que le diagnosticó Trastorno del espectro autista leve, asociado a Trastorno ansioso misto depresivo, Trastornos obsesivo-compulsivo y fóbico. Tras la evaluación psicológica, el paciente fue mejor caracterizado como portador de un cuadro de Trastorno global del desarrollo con obesidad infantil. Luego de la descripción del caso, la formulación del diagnóstico y del tratamiento, se pasa a la presentación de los subsidios que la Psicología Tomista nos pudo ofrecer para este fin. El texto concluye con consideraciones sobre algunas contribuciones que el mencionado enfoque psicológico puede ofrecer a la práctica clínica.

EL RECURSO A LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO ALIMENTARIO INFANTIL

ABSTRACT

This work presents the clinical case of a 10-year-old male patient, an orphan adopted by a middle-class couple and referred to a psychologist after treatment by a neurologist who diagnosed him with Mild Autistic Spectrum Disorder, associated with Mixed Depressive Anxiety Disorder, Obsessive-compulsive and Phobic Disorders. After the psychological evaluation, the patient was better characterized as having a Global Developmental Disorder with Childhood Obesity. After the description of the case, the formulation of the diagnosis and the treatment, the subsidies that Thomistic Psychology could offer us for this purpose are presented. The text concludes with considerations on some contributions that the aforementioned psychological approach can offer to clinical practice.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos alimentarios, la anorexia, la bulimia, la obesidad, entre otros, se han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. La obesidad se asocia con altas tasas de morbilidad y mortalidad, con un crecimiento prevalente en las últimas dos décadas. La ocurrencia es más frecuente en el primer año de vida, entre los 5 y 6 años de edad y en la adolescencia (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

En la clínica, los trastornos alimentarios emergen como un síndrome de características multidimensionales: fisiológico-nutritivas, psicodinámicas, afectivas, y relacionales-sociales, pudiendo convertirse en puerta de entrada a otras comorbilidades (DALGALARRONDO, 2000).

En la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados, en su décima versión (CIE 10) y publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los síndromes relacionados con el consumo de alimentos se agrupan en el mismo eje que los Trastornos Mentales.

CIE 10 proporciona la clasificación de enfermedades y de una amplia variedad de signos, síntomas, características anormales, quejas, circunstancias sociales y causas externas de lesiones o enfermedades, teniendo en vista estandarizar la codificación de enfermedades y así facilitar el intercambio de la investigación y de la práctica clínica.

EL RECURSO A LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO ALIMENTARIO INFANTIL

Sin embargo, a pesar de que la literatura científica ya ha discriminado y clasificado los Trastornos Mentales a nivel mundial, la similitud entre ciertas enfermedades y la presencia de síntomas comunes en diferentes casos puede hacer con que el diagnóstico sea complejo y puede incluso llevar al profesional de la salud a un error en la evaluación clínica.

Para el Consejo Federal de Psicología brasileño (CFP, 2007), la evaluación psicológica es un proceso que lleva tiempo y se basa en las percepciones resultantes de las pruebas, planteando hipótesis clínicas, verificando la frecuencia y la intensidad, así como el daño causado por los síntomas patológicos para, a través de esta semiología, establecer un plan terapéutico

Según Villemor-Amaral (2016), el primer contacto con el paciente, en el que se inicia el proceso de evaluación terapéutica, requiere rigor en los procedimientos y en la metodología clínica, constituyendo una intervención significativa ya que señala las pautas para el tratamiento.

El propósito de este estudio es presentar el reporte de un caso clínico, involucrando a un paciente que desarrolló un cuadro de Trastorno Generalizado del Desarrollo con Obesidad Infantil y que inicialmente recibió un diagnóstico erróneo, buscando identificar qué aportes teóricos puede ofrecer la Psicología Tomista para mejorar la evaluación diagnóstica y el proceso psicoterapéutico en la infancia.

El enfoque psicológico aristotélico-tomista se basa, evidentemente, en los autores que le dan su nombre, Aristóteles (2005, 2006) y Santo Tomás de Aquino (2001, 2001-2006), pero ven siendo desarrollado por varios otros que, a lo largo de los tiempos, se han interesado por sus aportes (ver, por ejemplo, ALIBERT, 1903; BRENNAN, 1960, 1969; CANTIN, 1948; CAVALCANTI NETO, 2010, 2012, 2015).

La Psicología Tomista presupone “el estudio del hombre en sus actos, propiedades y esencia” (BRENNAN, 1969, p. 59), es decir, ofrece una semiología clínica integral, una evaluación diagnóstica más amplia, observando el conjunto de los síntomas y no solamente los trastornos orgánicos, o meramente los cognitivos, o los conductuales aisladamente

EL RECURSO A LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO ALIMENTARIO INFANTIL

Es decir, además de cada uno de estos y de la interacción de todos estos aspectos, ella procura entender el ser humano en su esencia, sus potencias y como éstas generan sus actos.

El término “potencia” tiene un sentido específico en la Psicología Tomista, basado en los conceptos de acto y potencia de la metafísica de Aristóteles (2005): la potencia es aquello que propicia la existencia de un acto y sin el cual este acto no se puede realizar.

Como fruto de la introspección y de la observación externa Aristóteles (2006) propone que los seres humanos tenemos las potencias cognoscitivas (intelectivas y sensitivas, éstas divididas en externas e internas), apetitivas (racional – o voluntad -, sensitiva y natural), locomotora y vegetativas (que permiten la nutrición, el desarrollo y la reproducción).

En el caso clínico presentado en este estudio, el proceso diagnóstico y la intervención terapéutica fueron basadas en la Psicología Tomista según el enfoque propuesto por Cavalcanti Neto (2015) que comprende el uso de medicamentos para aliviar los síntomas cuando necesario, pero sobre todo el empleo de estrategias cognitivo-conductuales dirigidas hacia el reordenamiento de las potencias del ser humano. Tal reordenamiento consiste en que la inteligencia retome el gobierno de la voluntad y éstas el de las emociones, de la imaginación, de la memoria y de los instintos, instaurando, así, conductas más saludables.

REPORTE DE CASO

Paciente de sexo masculino, con 10 años de edad, brasileño, estudiante de primaria en una escuela privada del Estado de Paraná, Brasil. El tratamiento comenzó en noviembre de 2020, período en el que la población mundial estaba al máximo de la ansiedad con el avance del Covid-19 (DE BONI, 2020).

La primera consulta fue mediada por la madre del paciente quien, luego de las oportunas presentaciones, cuestionó cómo funcionaba el abordaje psicológico utilizado en el tratamiento. Se brindó una breve explicación sobre la Psicología Tomista, lo que despertó la curiosidad y el compromiso del paciente y de la madre con el tratamiento.

EL RECURSO A LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO ALIMENTARIO INFANTIL

1) Queja principal

La madre del paciente buscó atención profesional después de que su hijo presentara dificultades en el proceso de enseñanza-aprendizaje, con indicación del cuerpo pedagógico de la escuela para investigar problemas psicológicos.

2) Señales y síntomas

En la primera consulta, la madre presentó su preocupación por las hipótesis clínicas levantadas por un neurólogo infantil que había atendido previamente al chico, así como por las pruebas y exámenes solicitados por él. El citado profesional presentó sospechas de que el infante padecía de Trastorno de Ansiedad Depresivo Mixto con comorbilidad de Trastorno Obsesivo Compulsivo y Fobias, además de Trastorno del Espectro Autista Leve, lo que asustó mucho a sus padres.

El paciente, a su vez, presentaba comunicación verbal limitada, no establecía contacto visual, tenía la mirada fija en el suelo, balbuceando pocas palabras. La madre informó que, en la escuela y en el hogar, él no realizaba interacciones sociales con otros niños de su grupo de edad, y se ocupaba con el uso de dispositivos electrónicos, tales como celulares y computadoras.

En su apariencia personal, se evidenciaba sobrepeso, lo cual se confirmó con el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC). Este aspecto del paciente está relacionado con su conducta alimentaria personal, marcada por una selección de alimentos basada en texturas y olores. Tanto la aversión como la elección selectiva de alimentos se consideran conductas indicativas de varias patologías, entre ellas: Trastorno Obsesivo-Compulsivo, Trastorno Generalizado del Desarrollo, Trastorno del Espectro Autista, Trastorno Alimentario Restrictivo por Evitación (TARE), entre otras.

EL RECURSO A LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DE UN CASO

DE TRASTORNO ALIMENTARIO INFANTIL

3) Resumen de la historia pasada y actual

El paciente fue adoptado cuando apenas tenía un año de edad. En el proceso de adopción, realizado legalmente, nada se supo de los padres biológicos. Los padres adoptivos tienen problemas de salud que les hace imposible tener hijos. Tan pronto como alcanzó la edad de la razón, el paciente fue informado sobre su adopción a través de explicaciones basadas en dibujos de niños.

En la escuela mantenía un buen desempeño, pero no establecía relaciones amistosas con sus compañeros. Además, no tenía amigos entre sus vecinos y el contacto por medios electrónicos era el principal vehículo de interacción social más allá del contexto familiar inmediato.

Actualmente, cuando no está en la escuela, juega juegos electrónicos en su casa mediante el teléfono celular y la computadora, generalmente solo y sin la supervisión de sus padres. En algunas habitaciones de la casa se siente incómodo y asustado, más aún a la hora de acostarse. El padre del paciente viaja con frecuencia por motivos de trabajo, permaneciendo fuera de casa durante largos periodos y la madre gestiona la parte organizativa del negocio familiar en casa, a través de internet.

4) Razonamiento diagnóstico

La Asociación Brasileña para el Estudio de la Obesidad y el Síndrome Metabólico (ABESO) señala que el diagnóstico del Trastorno Alimentario Restrictivo por Evitación (TARE) es complejo debido a que puede estar interrelacionado con otros trastornos:

El TARE trae daños físicos y emocionales, ya que puede implicar la pérdida de peso o la imposibilidad de lograr el aumento de peso o el crecimiento esperado en los niños; deficiencias nutricionales, que conducen a una dependencia de la alimentación enteral o suplementos orales; interferencia en el funcionamiento psicosocial; trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos del neurodesarrollo (específicamente, trastorno del espectro autista, trastorno por déficit de atención/hiperactividad y discapacidad intelectual [trastornos del desarrollo intelectual]).

EL RECURSO A LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO ALIMENTARIO INFANTIL

En algunas personas, el TARE puede preceder a la aparición de otros trastornos alimentarios y solo debe diagnosticarse de forma concomitante si se cumplen todos los criterios para ambos trastornos y la perturbación alimentar fuere un foco principal para intervención (ABESO, 2016, traducción nuestra).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), de la *American Psychiatric Association* (2013) define que los trastornos alimentarios, como TARE, Trastorno por Compulsión Alimentar, Anorexia, entre otros, consisten en una perturbación persistente en la alimentación, o en la conducta relacionada con la alimentación, que da como resultado un consumo o absorción alterados de alimentos y que perjudica significativamente la salud física o el funcionamiento psicosocial.

Considerando el cuadro inicial presentado por el paciente y la literatura científica sobre el tema que indica una multiplicidad de posibles diagnósticos, se decidió utilizar el marco teórico de la Psicología Tomista como herramienta de comprensión, evaluación e intervención psicoterapéutica, ya que ofrece un vasto material, y que puede aportar una comprensión diferencial y complementaria del caso clínico. Así que, con base en ella, se estableció la siguiente hipótesis de trabajo.

5) Hipótesis de trabajo

- Hipótesis diagnóstica: Trastorno alimentario restrictivo por evitación (TARE).
- Foco: trabajar aspectos relacionados con los hábitos alimentarios y otras conductas desadaptativas.
- Cuidados: Inicialmente se propusieron sesiones semanales por tiempo indefinido, aumentando el intervalo entre ellas a medida que el paciente se recuperaba.

EL RECURSO A LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO ALIMENTARIO INFANTIL

EVOLUCIÓN DEL CASO

El paciente, entonces de 10 años, fue llevado a atención psicológica luego de una evaluación médica realizada por un neurólogo, quien le diagnosticó, como ya mencionado, Trastorno del Espectro Autista Leve, Trastorno de Ansiedad Depresivo Mixto con comorbilidad de Trastorno Obsesivo Compulsivo y Fobias. En la evaluación inicial se destacaron los siguientes síntomas: embotamiento afectivo, evitación del contacto visual, comunicación monosilábica, aversión selectiva a la comida, además de disminución de la interacción social. Se realizó seguimiento psicológico durante un año, con visitas semanales.

Inicialmente se realizó una entrevista de anamnesis estructurada, revisando la historia clínica y el estado de salud actual. Se observó la ocurrencia de inmadurez y excesiva sensibilidad a la frustración, así como baja autoestima e inconstancia conductual. Además, debido a que fue adoptado a los pocos meses de edad, el paciente verbalizaba ideas pueriles y fantasiosas sobre su origen. Así, se eligió como abordaje terapéutico el trabajo centrado en la interacción médico-paciente, adoptando el uso de juegos como medio de acceso a la función cognitiva del paciente.

En consultas sucesivas se realizó un seguimiento y registro de las actividades diarias del paciente con el fin de identificar contenidos ansiosos y fóbicos, así como conductas alimentarias no deseadas, para trabajarlas de forma progresiva y simultánea, tanto en la conducta como en la inteligencia.

Así, se identificó que la ansiedad y los miedos que aquejaban al paciente estaban vinculados al uso de juegos electrónicos, que presentaban monstruos, zombies y otros seres con anomalías. La interacción con estos dispositivos hizo que el paciente se agitara y fijara imágenes aterradoras en su pensamiento. Además, el tiempo que pasaba sólo y sin la supervisión de los padres favorecía hábitos alimenticios no deseados.

Por esa razón, se incluyó en el tratamiento el uso de juegos psicopedagógicos, con el objetivo de sustituir la exposición excesiva a dispositivos electrónicos con contenidos inapropiados.

EL RECURSO A LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO ALIMENTARIO INFANTIL

Esto también sirvió como medio para abordar los problemas personales del paciente y establecer un lenguaje común, que facilitaría el acceso a temas fantasiosos que provocaban temores infundados.

La estrategia de intercambiar material lúdico electrónico por juguetes y juegos que involucraban la motricidad fina y el uso de inteligencia lógico-matemática, sinestésica y del movimiento corporal contribuyó a desplazar la atención del paciente hacia ciertas actividades y hábitos facilitadores. Así, poco a poco, fue posible redirigir su atención de modo terapéutico hacia un estado de mayor adecuación.

La redirección de la atención del paciente, la cual es fruto de la interacción de las potencias más arriba mencionadas, hizo con que las emociones, la memoria y la imaginación del paciente adquirieran un nuevo sentido en el cual la inteligencia y la voluntad están a la cabeza de la jerarquía de las potencias, lo que puede ser considerado uno de los objetivos principales del enfoque tomista de la psicoterapia (CAVALCANTI NETO, 2015).

Se indicó, además, el ejercicio físico, principalmente en actividades deportivas grupales, para estimular la interacción social y tratar la obesidad. Esta patología, resultante del exceso prolongado de ingesta energética en relación con el bajo gasto energético, no está incluida en el DSM-5 como trastorno mental, aunque existe una asociación entre ella y el Trastorno de Compulsión Alimentar, los Trastornos Depresivos, los Trastornos Bipolares y la Esquizofrenia, entre otros.

Los padres colaboraron en este reordenamiento de la conducta de su hijo, de modo que, a través de ellos, fue posible implementar la trilogía ver-juzgar-actuar, propuesta en la Psicología Tomista. Así, asumieron, de forma objetiva, las decisiones concretas sobre el tratamiento, ya que el niño, por su poca edad, no tenía la capacidad cognitiva suficiente para hacerlo.

El mayor desafío de este caso clínico fue encontrar la manera de acceder a los contenidos intelectivos del paciente: los conceptos, el juicio y las inferencias que hacía a partir de la realidad virtual que le ofrecían los juegos electrónicos, que se expresaban más por sus emociones, imaginaciones y fijaciones amnésicas.

EL RECURSO A LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO ALIMENTARIO INFANTIL

Para eso fueron de fundamental importancia los conceptos de la Psicología Tomista sobre el dinamismo de las potencias humanas y su interacción, en especial de la inteligencia y la voluntad con las pasiones (emociones) y los actos de los sentidos internos (imaginación, memoria e instintos), así cómo la comprensión del proceso cognitivo humano basado en la capacidad de la inteligencia para abstraer los datos del conocimiento sensitivo para formar las ideas, los juicios y las inferencias (o razonamientos).¹

Pero fue importante también el empleo de los juegos psicopedagógicos para facilitar la relación médico-paciente y permitir un acceso más fácil a los contenidos intelectivos del paciente, el cual, cumple recordar, no tenía facilidad de expresión verbal ni de interacción social.

Después de un año de tratamiento, el paciente ya no presentaba las fobias inicialmente identificadas. La inserción en otras actividades no electrónicas, en especial las deportivas, favoreció el control de la ansiedad y el control del peso.

Finalmente, la multiplicidad de patologías diagnosticadas en la consulta con el neurólogo, tales como Trastorno del Espectro Autista Leve, Trastorno Ansioso-Depresivo Mixto con comorbilidades de Trastorno Obsesivo-Compulsivo y Fóbico, no quedó confirmada. El tratamiento se realizó, después de una evaluación psicodiagnóstica cuidadosa, con el supuesto de Trastorno Alimentario Restrictivo por Evitación (TARE) y Trastorno de Fóbico-Ansioso, con los resultados que venimos de presentar.

CONSIDERACIONES FINALES

Se puede suponer que este caso clínico sugiere la necesidad de un diagnóstico más cauteloso en la infancia y que la Psicología Tomista puede colaborar significativamente en la comprensión y el tratamiento de los Trastornos Alimentarios en este período vital, pues, como se pudo observar, el razonamiento diagnóstico propiciado por el mencionado enfoque

¹ Para mayores detalles sobre estos procesos se puede ver, por ejemplo, Brennan (1960, 1969) y Cavalcanti Neto (2010, 2012, 2015).

EL RECURSO A LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO ALIMENTARIO INFANTIL

permitió invalidar hipótesis clínicas precipitadas que podrían incluso conducir a intervenciones perjudiciales, aunque con objetivo terapéutico.

Los resultados clínicos del abordaje terapéutico basado en el enfoque tomista pueden sugerir, además, la conveniencia de seguir investigando en esta área, con el objetivo de mejor aprovechar las contribuciones que tal enfoque viene presentando en la práctica clínica psicológica en diferentes grupos de edad.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALIBERT, Charles. *La psychologie thomiste et les théories modernes*. Paris: Beauchesne, 1903.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5. ed. (DSM-5). Arlington (VA): American Psychiatric Publishing, 2013.
3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). *Já ouviu falar em Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE)?*. 2016. Disponible en: <https://abeso.org.br/ja-ouviu-falar-em-transtorno-alimentar-restritivo-evitativo-tare/>. Consultado en: 15 jan. 2022.
4. ARISTÓTELES. *De anima*. Apresentação, traducción y notas de Maria Cecília Gomes dos Reis. São Paulo: Editora 34, 2006.
5. _____. *Metafísica*: ensaio introdutório, texto grego com tradução e comentário de Giovanni Reale. Traducción para el Portugues de Marcelo Perine. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2005.
6. BRENNAN, Robert Edward. *Psicología general*. Tradução Antonio Linares Maza. 2. ed. Madrid: Morata, 1969.
7. _____. *Psicología Tomista*. Tradução Efren Villacorta Saiz, rev. José Fernandez Cajigal. Barcelona: Científico Médica, 1960.
8. CANTIN, Stanislas. *Précis de psychologie thomiste*. Québec: Université Laval, 1948.

EL RECURSO A LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DE UN CASO

DE TRASTORNO ALIMENTARIO INFANTIL

9. CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. Princípios terapêuticos decorrentes do enfoque psicológico tomista. In: CONGRESSO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRIA E NEUROCIÊNCIAS – INTERPSIQUIS, 16, fev. 2015. Disponible en: <https://psiquiatria.com/trabajos/19CONF1CVP2015.pdf>. Consultado en: 2 feb. 2022.
10. _____. *Contribuições da Psicologia Tomista ao estudo da plasticidade do ethos*. 2012. 571f. Tese (Doutorado em Bioética) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2012. Disponible en: <http://philpapers.org/rec/CAVCDP-2>>. Consultado en: 17 feb. 2022.
11. _____. *Psicologia geral sob o enfoque tomista*. São Paulo: Instituto Lumen Sapientiae, 2010.
12. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Cartilha de Avaliação Psicológica*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2007. Disponible en: <https://site.cfp.org.br/publicacao/cartilha-avaliacao-psicologica/>>. Consultado en: 22 mar. 2022.
13. DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
14. DE BONI, Raquel B. et al. Depression, Anxiety and Lifestyle Among Essential Workers: A Websurvey From Brazil And Spain During The Covid-19 Pandemic. *Journal of Medical Internet Research*, v. 22, p. 10, e22835, Jul. 24, 2020. Disponible en: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45005/2/DeBoni_lifestyle_workers_JMI_R20220.pdf>. Consultado en: 22 mar. 2022.
15. MELLO, Elza D. de; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flavia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria* [online]. v. 80, n. 3, p. 173-182, 2004. Disponible en: <https://doi.org/10.2223/JPED.1180>>. Consultado en: 15 mar. 2022.
16. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)*. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997. v. 2.

**EL RECURSO A LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN EL TRATAMIENTO DE UN CASO
DE TRASTORNO ALIMENTARIO INFANTIL**

17. TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Suma Teológica*. Traducción Aldo Vannuchi et al. São Paulo: Loyola, 2001-2006.
18. _____. *Cuestiones disputadas sobre el alma*. Traducción y notas Ezequiel Téllez Maqueo. 2. ed. Pamplona: EUNSA, 2001.
19. VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa. Perspectivas para a Avaliação Terapêutica no Brasil. *Aval. psicol.*, Itatiba, v. 15, n. 2, p. 249-255, ago. 2016. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000200014&lng=pt&nrm=iso. Consultado en: 19 mar. 2022.