

FACULDADE JK MICHELÂNGELO  
UNIÃO NACIONAL DE ANALISTAS TRANSACIONAIS – BRASIL  
UNAT-BRASIL  
PÓS-GRADUAÇÃO EM ANÁLISE TRANSACIONAL

CONTRIBUIÇÕES DA ANÁLISE TRANSACIONAL PARA O  
ACOMPANHAMENTO PSICOTERÁPICO A PESSOAS QUE SE  
SUBMETERAM A CIRURGIA BARIÁTRICA

**CONTRIBUIÇÕES DA ANÁLISE TRANSACIONAL PARA O  
ACOMPANHAMENTO PSICOTERÁPICO A PESSOAS QUE SE  
SUBMETERAM À CIRURGIA BARIÁTRICA**

JULIANA CORREIA SILVÉRIO

UBERLÂNDIA – MG

2016

JULIANA CORREIA SILVÉRIO

CONTRIBUIÇÕES DA ANÁLISE TRANSACIONAL PARA O  
ACOMPANHAMENTO PSICOTERÁPICO A PESSOAS QUE SE  
SUBMETERAM À CIRURGIA BARIÁTRICA

Artigo de conclusão de curso apresentado à Faculdade JK Michelângelo e à União Nacional de Analistas Transacionais – Brasil, como requisito parcial do curso de Pós-Graduação em Análise Transacional, para obtenção do título de Especialista em Análise Transacional.

Orientadora: Fernanda Nogueira Rodrigues

UBERLÂNDIA – MG

2016

# CONTRIBUIÇÕES DA ANÁLISE TRANSACIONAL PARA O ACOMPANHAMENTO PSICOTERÁPICO A PESSOAS QUE SE SUBMETERAM À CIRURGIA BARIÁTRICA

TRANSACTIONAL ANALYSIS CONTRIBUTION TO PSYCHOTHERAPEUTIC TREATMENT TO PEOPLE WHO HAVE UNDERGONE BARIATRIC SURGERY

Juliana Correia Silvério<sup>1</sup>

UNAT-BRASIL – União Nacional de Analistas Transacionais - Brasil

Faculdade JK Michelângelo

## Resumo

Há um número crescente de pessoas buscando acompanhamento psicológico após a realização do procedimento de cirurgia bariátrica. Este artigo busca entender como a aplicação do conceito de Carícias, da Análise Transacional, pode auxiliá-las a lidar com os fatores psicológicos ligados ao emagrecimento e ao processo de mudança por ele desencadeado. Carícias são fundamentais à vida humana, e a capacidade de obtê-las de forma satisfatória depende da identificação das próprias necessidades e de como atendê-las. A não identificação das próprias necessidades pode levar à confusão entre necessidade de Carícias e de alimentos. O trabalho com as Leis de Economia de Carícias pode contribuir com o cliente no desenvolvimento de novas Permissões que o possibilitem lidar melhor consigo mesmo e seus relacionamentos, contribuindo para a obtenção de Carícias de forma saudável e satisfatória.

**Palavras-chave:** Psicologia; Obesidade; Cirurgia Bariátrica; Análise Transacional; Carícias

## Abstract

There are a growing number of people seeking counseling after the realization of bariatric surgery procedure. The objective of this study is understand how the application of Stroke concept, from Transactional Analysis, can supports them to deal with psychological factors linked to losing weight and this consequent changing process. Strokes are fundamental to human life, and the ability to

---

<sup>1</sup> Psicóloga pela Universidade Federal de Uberlândia  
Atua como Psicóloga Clínica  
e-mail: j.jucorreia@gmail.com

obtain them satisfactorily depends on identification of their own needs and how to fulfill them. Don't identify their own necessities can lead to confusion between Stroke necessity and food necessity. Working with the Stroke Economy can help the client on developing new permissions to improve the way they handle with themselves and their relationships, contributing to obtain Strokes healthily and satisfactorily.

**Keywords:** Psychology; Obesity; Bariatric Surgery; Transactional Analysis; Stroke.

Venho recebendo na clínica psicológica entre os anos de 2011 e 2016 grande número de clientes em busca de acompanhamento psicológico, tanto no preparatório para a cirurgia bariátrica quanto no pós-operatório. Entre as principais justificativas desses clientes pela busca da cirurgia bariátrica estão questões envolvendo a saúde e a autoestima. Esses clientes frequentemente relatam problemas em sua saúde decorrentes da obesidade, tais como diabetes, colesterol alto, problemas nas articulações e dores. Em sua maioria, têm um longo histórico com dietas e, às vezes, medicações com o fim de perder peso, sem resultados duradouros. Relatam também indisposição, vida social insatisfatória e baixa autoestima.

De acordo com Segal & Fandiño (2002), a obesidade não é classificada como um transtorno psiquiátrico, apesar de ter sido por muito tempo entendida como um e ainda ser considerada dessa forma por boa parte dos profissionais de saúde. Considerá-la dessa forma limita as possibilidades de atuação do psicólogo em relação a esses clientes, que tem demandas que vão além da obesidade em si, que muitas vezes a precedem e, tantas outras, mantém-se após o emagrecimento.

A psicoterapia tem uma função importante no tratamento da obesidade por auxiliar o cliente a lidar com os fatores psicológicos e sociais a ela relacionados, ajudando-o a perceber-se como pessoa.

#### Segundo Segal & Fandiño (2002)

Como a obesidade é uma condição médica crônica de etiologia multifatorial, seu tratamento envolve vários tipos de abordagens. A orientação dietética, a programação de atividade física e o uso de fármacos antiobesidade são os pilares principais do tratamento. Entretanto, o tratamento convencional para a obesidade grau III continua produzindo resultados insatisfatórios, com 95% dos pacientes recuperando seu peso inicial em até 2 anos. Devido a

necessidade de uma intervenção mais eficaz na condução clínica de obesos graves, a indicação das operações bariátricas vem crescendo nos dias atuais. (p.68)

Alguns planos de saúde colocam a avaliação psicológica como condição para a realização da cirurgia bariátrica. Porém, o acompanhamento psicológico durante o pós-operatório não apresenta esse caráter de obrigatoriedade. Assim, dos vários clientes que chegam à clínica psicológica para a avaliação pré-operatória, apenas um número reduzido busca acompanhamento psicológico durante o período pós-operatório (COHEN, 2011; FRANQUES, 2006).

Magdaleno Jr. et al (2009), falam sobre a frequência crescente com que o procedimento cirúrgico é indicado e realizado e sobre a preocupação com as consequências psicológicas de tal procedimento, que são ainda pouco estudadas.

O acompanhamento psicológico durante o período pós-operatório é indicado para auxiliar o cliente a lidar com os processos de mudança iniciados com a cirurgia bariátrica, como a intensa perda de peso, e diminuir o risco de retornar, a longo prazo, ao peso anterior à realização da cirurgia. Pode auxiliar a pessoa a lidar com as perdas inerentes a esse processo, como a perda da alimentação como fonte de satisfação, a mudança na imagem corporal e, muitas vezes, a perda dos padrões de interação social conhecidos.

A Análise Transacional – AT, abordagem que embasa o presente artigo, foi desenvolvida por Eric Berne, na década de 1950. Segundo a definição dada pela Associação Internacional de Análise Transacional – International Transactional Analysis Association (ITAA, 2000),

a análise transacional é: 1. uma teoria psicológica de fácil compreensão, ainda que sofisticada, sobre o pensamento, os sentimentos e o comportamento das pessoas; 2. um sistema de psicoterapia contemporâneo e eficaz; uma análise educacional, organizacional e sociocultural e uma psiquiatria social.

Um dos conceitos desenvolvidos por Berne e com o qual trabalharemos aqui é o conceito de Carícias. Berne (1970) definiu Carícias como a unidade de reconhecimento humano. São estímulos conscientemente dirigidos de um ser humano a outro. Segundo Berne (1970), as Carícias são fundamentais para o ser humano, pois vêm suprir nossa necessidade de estímulos e de reconhecimento. Berne (1970) postula a existência de diversas Fomes Psicológicas no ser humano, de forma que nossas necessidades vão além de

alimentação e segurança. Trabalhar com Carícias abre a possibilidade de identificar e satisfazer tais necessidades.

O presente artigo tem como objetivo analisar como o conceito de Carícias pode ser utilizado para compreender os fatores psicológicos relacionados à obesidade e como abordar as Leis da Economia de Carícias pode auxiliar o cliente que se submeteu à cirurgia bariátrica a ter sucesso no pós-operatório.

### **Obesidade: consequências e tratamento**

Mancini (2001) afirma que a distinção entre normalidade e obesidade é arbitrária, porém, deve se pautar no quanto a expectativa de vida é reduzida e a saúde física e psicológica são afetadas pelo aumento de peso. É fundamental que os aspectos psicológicos ligados à obesidade sejam considerados no tratamento da mesma.

Mancini (2001), Vasques, Martins e Azevedo (2004), Oliveira, Linardi e Azevedo (2004) apontam diversos fatores psicológicos relacionados à obesidade, tais como depressão, ansiedade, pensamentos disfuncionais sobre o próprio corpo, a alimentação e o valor pessoal, problemas com a autoimagem, sentimentos de inferioridade, isolamento social, transtornos de personalidade.

De acordo com Cohen (2011, p.62)

O paciente obeso tem suas peculiaridades, pois sofre com o preconceito numa cultura cuja aceitação social está ligada ao corpo. Precisa ser acolhido e reconhecido por suas qualidades. A decisão de mudar cabe ao paciente, não somente por questões estéticas, mas para evitar as consequências que a obesidade pode trazer a sua saúde e bem estar.

Além disso, deve-se ter em mente que, como afirma Cohen (2011) há uma diferença entre os problemas relacionados à obesidade e ao comer inadequadamente. Segundo Cohen (2011), entre as razões que podem levar alguém ao hábito de comer inadequadamente estão rebelar-se contra ordens parentais e evitar sentir emoções proibidas porém, muitas vezes, a mudança de hábitos alimentares para uma alimentação adequada por si só não será suficiente para resolver problemas relacionados à obesidade. "Precisamos lidar

com outros fatores: as pessoas podem se manter obesas para evitar a intimidade, para confirmar a crença de que são feias." (p. 59).

De acordo com Riebel (1985), a alimentação algumas vezes pode funcionar para o indivíduo como uma proteção para experiências ou emoções intoleráveis para ele. Segundo ela, "a vantagem e a função primárias do ato de comer consistem em reduzir a tensão" gerada por tais experiências (p. 1).

No entanto, Vasques, Martins e Azevedo (2004) afirmam que os aspectos emocionais e psicológicos presentes na pessoa obesa tem sido identificados pela literatura, ora como causa, ora como consequência e, por vezes, também como retroalimentadores da condição de obesidade.

Dessa forma, percebo não haver uma abordagem única capaz de atender a todos os aspectos relacionados à obesidade. Isso torna fundamental um acompanhamento pensado para cada sujeito que se apresenta, cabendo ao psicólogo o lugar da escuta e elaboração da demanda em conjunto com o cliente que busca tratamento, avaliando seu contexto específico.

O acompanhamento psicológico pode ser indicado com diversas finalidades, concomitante a cada uma das formas de tratamento da obesidade citadas anteriormente, auxiliando o cliente a lidar com as questões emocionais e psicológicas relacionadas ao próprio corpo, ao emagrecer, à socialização e à auto-estima, por exemplo. Além disso, quando o cliente busca o emagrecimento por meio da cirurgia bariátrica, o acompanhamento psicológico, tanto nos períodos pré-operatórios quanto pós-operatórios, se faz fundamental.

### **A psicologia e a cirurgia bariátrica**

Tenho observado, nos clientes que buscam a cirurgia bariátrica, a percepção de que a obesidade afeta direta e indiretamente diversos aspectos de suas vidas, não apenas no que se refere à saúde física, mas também à vida social, relacionamentos interpessoais, trabalho e satisfação consigo mesmos. A esse respeito, Kahtalian (1992) afirma que, após o estabelecimento da obesidade, a pessoa passa a viver em função das dificuldades geradas pelo excesso de peso. Muitas vezes, esses clientes depositam na cirurgia a esperança de solução para todos esses problemas.

Segundo Silva & Kawahara (2005), quem se propõe a passar pela cirurgia bariátrica

deve ter a convicção de que o seu desejo de perder peso não advém apenas de uma fantasia relacionada a sua auto-estima e sim de um propósito de melhorar a sua qualidade de vida relacionada a um tratamento que tem a cirurgia como ferramenta principal dentro de um processo de reeducação alimentar, psicológica e física. (p. 62)

Apesar da crescente procura pela cirurgia bariátrica, "deve ficar clara a necessidade de avaliação clínica, laboratorial e psiquiátrica de forma regular nos períodos pré e pós-operatório." (SEGAL & FANDIÑO, 2002, p. 69)

Assim, segundo Silva & Kawahara (2005), ao psicólogo que acompanha clientes que passaram por cirurgia bariátrica, cabe acolher suas histórias e possibilitar a reflexão sobre suas expectativas em relação ao procedimento que foi realizado.

A recuperação cirúrgica exige mudanças de hábitos que tendem a ser provisórias, visto que os indivíduos continuam inseridos no mesmo contexto histórico e relacional anterior à cirurgia. Assim, transformações permanentes serão decorrentes de esses sujeitos terem a motivação para viver suas vidas de forma diferente, bem como de um planejamento de como consegui-lo.

Esse planejamento envolve compreender os aspectos psicológicos relacionados à busca por satisfação, os mecanismos que são habitualmente utilizados e a descoberta de novos mecanismos e meios de obter satisfação. Nesse sentido,

a Análise Transacional proporciona uma forma direta e objetiva de lidar com questões tão profundas como as emoções, os diálogos internos, a história de cada pessoa e oferece a oportunidade de tomar novas decisões quanto às metas que o indivíduo deseja realizar. (COHEN, 2011, p.62)

## **Carícias**

Berne (1970) fala sobre a existência de impulsos ou Fomes psicológicas, para além da fome por alimentos. Segundo Berne (1970), "assim como o corpo humano tem fome de comida e vitaminas e se depaupera sem elas, o sistema nervoso tem fome de sensações e se desmantela se elas lhe são negadas." (p. 158). Ele afirma ainda que "a maioria das pessoas tem fome de contato

humano [...]. Tal contato pode na verdade representar a diferença entre saúde mental e física e colapso, e mesmo entre vida e morte." (BERNE, 1970, p. 159)

Berne identifica, então, seis Fomes psicológicas: Fome de Estímulo, Fome de Contato, Fome de Reconhecimento, Fome de Estrutura, Fome de Incidentes e Fome de Sexo. Kertész (1987) afirma que tanto a Fome de Estímulo quanto a Fome de Reconhecimento estão relacionadas à necessidade humana por Carícias.

As Carícias podem ser classificadas de diversas formas. Kertész (1987) classifica-as como adequadas ou inadequadas de acordo com sua influência no bem estar físico, psicológico e social; positivas ou negativas de acordo com a emoção que levam o indivíduo a sentir; e ainda condicionais ou incondicionais, de acordo com as exigências ou condições para que se receba ou dê tais Carícias: com base no que alguém fez ou no que a pessoa é, em sua existência.

Steiner (1976, p. 112) afirma que "As Carícias são tão necessárias à vida humana quanto as outras necessidades biológicas primárias, tais como comida, água e abrigo, necessidades que, quando não satisfeitas, podem conduzir à morte".

Sobre a necessidade de Carícias, Steiner (1976) explica que

as crianças são controladas regulando-se sua obtenção de Carícias, e os adultos trabalham e respondem às exigências sociais no sentido de obter Carícias. A população em geral está faminta de Carícias e um grande número de empresas [...] estão ocupadas em vender Carícias aos seus consumidores. (p.114)

Por viver em escassez, a procura por Carícias preenche o tempo disponível das pessoas, de forma que estruturam seu tempo nas relações sociais para obter o maior número de Carícias possível.

Assim embasado, Steiner (1997) fala sobre a Economia de Carícias<sup>2</sup> como "regras não escritas [...] profundamente reforçadas pelo Pai Crítico que existe dentro de cada um de nós" (p. 68). Segundo Steiner (1997), as Leis da Economia de Carícias são: 1. Não dê as Carícias positivas que quer oferecer; 2. Não peça as Carícias positivas que deseja; 3. Não aceite as Carícias

---

<sup>2</sup> No original, Economia do Carinho. Modificação de Carinho para Carícias em adequação à nomenclatura padrão adotada pela União Nacional dos Analistas Transacionais – UNAT-BRASIL.

positivas que deseja; 4. Não rejeite as Carícias negativas que não deseja; 5. Não dê Carícias positivas a si próprio.

De acordo com Steiner (1997), ao obedecer tais leis, a quantidade de Carícias trocadas é significativamente reduzida, o que torna as pessoas famintas de Carícias e as leva a aceitar ou buscar Carícias negativas. Porém,

ao infringirem sistematicamente as leis da Economia de Carícias, e serem submetidas a uma dieta constante de Carícias positivas, as pessoas automaticamente abrem seus corações e experimentam sentimentos de amor que nunca antes haviam saboreado. (p. 71)

Souza (2015) desenvolveu um estudo que traz como foco o impacto do conceito de Carícias no desenvolvimento emocional do indivíduo, afetando a forma como se relaciona consigo mesmo, com os outros e com o ambiente. Mostra a importância da atenção a como o indivíduo lida com a obtenção de Carícias para seu bem estar, autoconfiança e autoestima.

### **Carícias e Obesidade**

Compreendo que a necessidade de Carícias é um fator importante na qualidade de vida de pessoas obesas, visto que estas precisam lidar, em seus relacionamentos, vida social e ambiente de trabalho, com variadas questões ligadas ao julgamento social de suas imagens. Os preconceitos amplamente difundidos em relação à forma física na sociedade atual constituem uma barreira, interna e externa, para que a pessoa obesa lide com suas necessidades de forma adequada. Isso leva muitas vezes essas pessoas a imergirem em uma situação ainda maior de escassez.

English (1975) estabelece uma relação entre Carícias e obesidade, afirmando que "uma pessoa obesa tende a ser carente de Carícias, come para compensar, então fica mais gorda e mais carente por causa da aparência ou ódio de si mesmo" (p. 1). Além disso, segundo Griffin (1985), algumas pessoas podem comer de forma inadequada a fim de conseguir Carícias que não saberiam obter de outra forma.

Tenho percebido na prática clínica que as leis da Economia de Carícias apresentadas por Steiner são parte da vida das pessoas obesas que buscam atendimento, e que parecem viver em escassez de Carícias. Muitas vezes não pedem as Carícias positivas de que necessitam, pois acreditam que não irão

obtê-las, ou que obterão apenas Carícias negativas, fruto do julgamento social de sua obesidade. Assim, também não rejeitam as Carícias indesejadas, por acreditarem que são as únicas disponíveis. Não dão Carícias positivas a si mesmos, por não se sentirem merecedoras; e pelo mesmo motivo, acabam não aceitando as Carícias positivas que desejam, mesmo quando são oferecidas, por percebê-las como não verdadeiras. Acabam, dessa forma, por se isolar, não oferecendo as Carícias positivas que desejam oferecer aos outros, caindo, assim, em um ciclo vicioso de escassez de Carícias.

Dessa forma, a Economia de Carícias tem um impacto profundo na dificuldade geral de encontrar satisfação com a vida. A ideia de escassez coloca os indivíduos sempre em busca de algo e, por desconhecimento de suas necessidades ou por acreditar na impossibilidade de atendê-las diretamente, tais necessidades podem ser percebidas como fome de alimento. O ato de comer é, por si só, prazeroso e gerador de satisfação momentânea.

A pessoa que se submeteu à cirurgia bariátrica fica, por um período, forçadamente impedida de obter satisfação através do ato de comer. A comida deixa de funcionar como fonte de Carícias para essas pessoas. Porém, tal limite artificial é momentâneo e, a longo prazo, há a tendência de retomar hábitos anteriores, a menos que haja alguma mudança significativa nos processos de obtenção de satisfação.

De acordo com English (1975), "mudanças na Economia de Carícias e/ou Permissão para expressão de sentimentos são as chaves para ajudar uma pessoa a perder peso" (p.1), já que alguém com Carícias satisfatórias e possibilidade de expressar adequadamente sentimentos não necessitaria comer em excesso para ocultar sentimentos dolorosos ou usar apenas a comida como forma de dar Carícias a si mesmo. English (1975) relata mudanças na relação com a alimentação e o peso que podem ser atribuídas ao desenvolvimento de "novas Permissões que resultam na melhora da Economia de Carícias e sentimentos 'OK' (p.2)".

Crossman (1971-1997) define Permissão como uma Transação entre terapeuta e cliente que possibilita para o cliente uma mudança no comportamento ou atitude, que parecia impossível antes desse momento específico da psicoterapia.. Assim, o desenvolvimento de novas Permissões em relação a Carícias pode possibilitar, gradualmente, a saída desse ciclo de

escassez. Além da Permissão, é fundamental, como colocado por Berne (1988) que o psicólogo ofereça Proteção para o cliente quando este inicia seu processo de mudança e pode se defrontar com o medo do que está por vir, e deve ser dotado de Potência, para que as Permissões tenham força suficiente para incitar a mudança

Cohen (2011) nos fala sobre como a compreensão do cliente quanto aos processos psicológicos relacionados a sua obesidade e à consciência do próprio funcionamento psíquico possibilita que identifique suas reais necessidades, que vão além da necessidade de comida. Tenho observado ao longo dos atendimentos, esses clientes que, após a identificação de suas necessidades de Carícias e de suas crenças em relação à escassez de Carícias, podem atendê-las de forma satisfatória.

Para isso, segundo Steiner (1976), é necessário rejeitar os ensinamentos parentais sobre a Economia de Carícias a fim de que a pessoa possa resgatar a consciência, a espontaneidade e a intimidade. De acordo com Steiner (1976, p.113 )

uma pessoa ou grupo de pessoas que se libertem da Economia de Carícias recuperarão o controle dos meios de satisfação de uma necessidade de suprema importância. (...) À medida que os seres humanos tenham satisfeitas suas necessidades de Carícias, serão mais capazes de buscar e conseguir a harmonia consigo mesmos, com os outros e com a natureza.

O cliente que se submeteu à cirurgia bariátrica recebe muitas Carícias de familiares, amigos e equipes profissionais durante o período de perda de peso inicial após a cirurgia. Além disso, por ser um período de perda de peso acentuada e adaptação à nova situação, a pessoa fornece a si mesma grande quantidade de Carícias positivas, afinal, está conseguindo, muitas vezes, atingir seus objetivos em algo no qual já havia fracassado anteriormente.

Porém, após esse período, quando tanto a pessoa que passou pela cirurgia quanto os outros com quem se relaciona se habitua à nova situação, tais Carícias podem tender a diminuir, levando novamente esse indivíduo a uma situação de escassez. É fundamental que encontre formas de obter Carícias positivas incondicionais para manter-se bem após esse período inicial. Além disso, já que o comer muitas vezes configura-se como forma de se autoacariciar, é fundamental que a pessoa desenvolva outras formas de recompensar-se ou agradecer-se.

Assim sendo, é de grande valia desenvolver com esses clientes a consciência sobre os padrões de Carícias aos quais estavam habituados antes da cirurgia, levando-os a perceber as crenças de escassez de Carícias que geram tais padrões. Isso porque as Carícias obtidas de forma habitual são insuficientes, em quantidade e/ou qualidade, para gerar um estado de satisfação com a vida.

Após essa conscientização, é necessário, no trabalho terapêutico, que se estabeleçam Contratos com o cliente, a fim de que ele desafie as regras da Economia de Carícias. Tais Contratos visam estabelecer, de forma gradual, atividades possíveis de serem realizadas que trarão como resultado um aumento das Carícias disponíveis.

Envolvem, por exemplo, a percepção de como dar Carícias positivas a si mesmo, identificando e experimentando o que lhe pode ser prazeroso, para cada um dos sentidos – audição, visão, tato, olfato, que muitas vezes eram negligenciados, pois havia um foco excessivo no paladar. Abrangem também a identificação, entre as pessoas ou grupos com os quais convive, das possíveis relações que sejam fonte de Carícias Positivas, para exercitar, pouco a pouco, o dar, pedir e aceitar Carícias em relações nas quais o cliente perceba que há menos riscos emocionais envolvidos, podendo assim desenvolver habilidades que serão extrapoladas para outras relações.

### **Considerações finais**

Durante o pós-operatório da cirurgia bariátrica, a psicoterapia pode oferecer um suporte para que o cliente possa assumir um compromisso consigo próprio e com seu bem estar, tendo, a partir do impulso da cirurgia, a possibilidade de transformar sua vida em uma vida mais satisfatória para si. Ao cuidar de si mesmo, o indivíduo assume a responsabilidade por sua própria felicidade e passa a buscar, de forma mais assertiva em suas atividades e relações, aquilo que lhe proporcionará satisfação consigo mesmo e com a vida.

A psicoterapia pautada na Análise Transacional contribui para que o cliente identifique suas necessidades de contato e Carícias e desenvolva formas de obter contatos saudáveis, Carícias positivas. Ao identificar tais necessidades, a questão do peso e da alimentação deixam de ser centrais na

vida do cliente, que abre espaço a outras possibilidades de interesses, atividades e relações.

Trago como proposta o trabalho com as Leis de Economia de Carícias na psicoterapia com os clientes que se submeteram à cirurgia bariátrica. Entendo ser fundamental que o cliente compreenda seu processo habitual de obtenção de Carícias baseado na escassez e tenha Permissão para desafiar as regras da Economia de Carícias.

A psicoterapia em Análise Transacional pode contribuir com o cliente no desenvolvimento de novas Permissões que o possibilitem lidar melhor consigo mesmo e seus relacionamentos, contribuindo para a obtenção de Carícias de forma saudável e satisfatória.

## Referências

- BERNE, E. **Sexo e amor**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1970.
- BERNE, E. **O que você diz depois de dizer olá?: a psicologia do destino**. São Paulo: Nobel, 1988.
- COHEN, A. C. A. Análise Transacional Aplicada à Psicoterapia de Pacientes Obesos. **Revista Brasileira de Análise Transacional**. Ano XXI, nº 1, abril, 2011.
- CROSSMAN, P. Permissão e Proteção. In: **Prêmios Eric Berne**. Porto Alegre: UNAT-Brasil. 1971 – 1997. P 52-55.
- ENGLISH, F. Excesso de Peso como uma Decisão de Sobrevivência. **Transactional Analysis Journal** 1975.
- FRANQUES A. **Contribuições da psicologia na cirurgia da obesidade**. São Paulo: Vetor; 2006.
- GRIFFIN, S. Eating issues and fat issues. **Transactional Analysis Journal**. Vol. 15, nº I. January, 1985.
- KAHTALIAN, A. Obesidade: Um desafio. Em J. Mello Filho (Org.), **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1992. P 273-278.
- KERTÉSZ, R. **Análise Transacional ao Vivo**. São Paulo: Summus. 1987.
- MAGDALENO JR. et al. Pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Rev Psiquiatr RS**. 2009

MANCINI, M. C. Obstáculos Diagnósticos e Desafios Terapêuticos no Paciente Obeso. **Arq Bras Endocrinol Metab.** 2001; 45(6): 584-608

OLIVEIRA, V. M. de; LINARDI, R. C.; AZEVEDO, A. P. de. Cirurgia bariátrica: aspectos psicológicos e psiquiátricos. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 199-201, 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010160832004000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832004000400014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 de setembro de 2016.

RIEBEL, L. Elaboraões Subjetivas e Distúrbios da Alimentação. **Transactional Analysis Journal.** Vol 15. Nº 1. Janeiro 1985.

SEGAL, A. & FANDIÑO, J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. **Rev Bras Psiquiatr.** 2002;24(Supl III):68-72

SILVA, R. S. e KAWAHARA, N. T. **Cuidados Pré e Pós Operatórios na Cirurgia da Obesidade.** Porto Alegre: AGE. 2005.

SOUZA, R. C. F. Carícias no Contexto da Educação Infantil: Professores Podem Contribuir para o Desenvolvimento Emocional das Crianças. **Revista Brasileira de Análise Transacional.** Ano XXIV, Agosto 2015. 120-130.

STEINER, C. **Os Papéis que Vivemos na Vida.** Rio de Janeiro: Artenova. 1976

STEINER, C. e PERRY, P. **Educação Emocional.** Rio de Janeiro: Objetiva. 1997.

STEINER, C et. al. **Uma compilação dos principais conceitos de Análise Transacional.** ITAA – International Transactional Analysis Association. 2000. Traduzido por Anamaria Afeche Cohen. Disponível em: <https://itaaworld.org/key-concepts-transactional-analisis>. Acesso em 14 de agosto de 2016.

VASQUES, F.; MARTINS, F.C.; de AZEVEDO, A.P. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. **Rev. Psiq. Clin.** 31 (4); 195-198, 2004.

per