

FATEP – FACULDADE DE TECNOLOGIA PAULO FREIRE
UNAT - BRASIL – UNIÃO NACIONAL DE ANALISTAS TRANSACIONAIS
LAÍS MUTUBERRIA VIEIRA

**PSICOTERAPIA COM ANÁLISE TRANSACIONAL E SUAS
POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO: UM CASO CLÍNICO**

UBERLÂNDIA-MG

2011

LAÍS MUTUBERRIA VIEIRA

PSICOTERAPIA COM ANÁLISE TRANSACIONAL E SUAS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO: UM CASO CLÍNICO

Artigo apresentado ao programa de Pós-graduação em Análise Transacional da UNAT – BRASIL - União Nacional dos Analistas Transacionais - em parceria com a FATEP – Faculdade de tecnologia Paulo Freire, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Análise Transacional.

Área de concentração: Psicologia

Orientadora: Ede Lanir Ferreira Paiva

UBERLÂNDIA-MG

2011

PSICOTERAPIA COM ANÁLISE TRANSACIONAL E SUAS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO: UM CASO CLÍNICO

LAÍS MUTUBERRIA VIEIRA¹

FATEP – Faculdade de Tecnologia Paulo Freire
UNAT-BRASIL – União Nacional de Analistas Transacionais

RESUMO

A psicoterapia é uma prática que tem como objetivo desenvolver na pessoa que busca atendimento novas maneiras de superar suas dificuldades e, assim, promover qualidade de vida para os indivíduos. O presente artigo se refere a um estudo de caso feito sob uma dentre as muitas perspectivas e possibilidades de intervenção na clínica psicológica, onde a abordagem e metodologia da Análise Transacional ganha destaque e é analisada em sua eficiência e praticidade no que se refere ao alcance de mudanças significativas e mais saudáveis na vida dos pacientes. É possível verificar no estudo de caso que as metas terapêuticas foram em sua grande maioria alcançadas com o uso da metodologia da Análise Transacional e de outros recursos técnicos e teóricos, que puderam assim promover maior qualidade de vida ao cliente.

Palavras chave: Psicologia Clínica; Análise Transacional; Estudo de Caso.

ABSTRACT

Psychotherapy is a practical which aims to help the person seeking assistance to find new ways to overcome their difficulties and thus promote quality of life for individuals. In this article it will be discussed a case from the perspective of one of the many possibilities of intervention in clinical psychology, in which the approach and methodology of transactional analysis is highlighted and analyzed in its efficiency and practicality in reaching healthier and more meaningful changes in the lives of people who go through mental suffering and want to overcome their relationship difficulties. You can check in the case study that the therapeutic goals were mostly achieved using the methodology of transactional analysis and other technical and theoretical, which could thus promote better quality of life to the customer.

Key words: Clinical Psychology; Transactional Analysis; Case Study.

¹ Psicóloga clínica. E-mail: laismutuberry@hotmail.com

Introdução

Partindo-se da hipótese de que a abordagem da Análise Transacional é capaz de obter resultados satisfatórios para o cliente que busca por psicoterapia é que surgiu o interesse em escrever este artigo.

O presente artigo tem o objetivo de expor um caso clínico, o qual foi dirigido e orientado pela abordagem da Análise Transacional e, assim, de destacar a evolução do caso; a praticidade das técnicas e conceitos para o alcance das metas terapêuticas; além das dificuldades e facilidades encontradas na condução do mesmo.

Neste artigo existe a preocupação de evidenciar o alcance das metas terapêuticas juntamente com a consolidação de mudanças pessoais mais saudáveis e adaptativas, as quais fazem com que o cliente obtenha, através do processo terapêutico dirigido pela Análise Transacional, maior qualidade de vida.

A Análise Transacional e sua proposta psicoterápica

A Análise Transacional é uma teoria que direciona para a possibilidade de desenvolvimento e atualização do ser humano, com uma filosofia de responsabilidade, tem como objetivo principal tornar o homem responsável pela sua conduta, assumindo sua vida de maneira autônoma e adulta (CREMA 1977).

Segundo Crema (1977), a Análise Transacional (AT) é um sistema de psiquiatria individual e social, fundada pelo psiquiatra canadense Eric Berne, no ano de 1958. Esse sistema tem o objetivo de analisar, compreender e corrigir a conduta humana, permitindo a compreensão do porquê e como do comportamento humano.

A abordagem da Análise Transacional é útil para conhecer a si mesmo, para ter conhecimento da maneira como nos relacionamos com os outros, para descobrir e tomar consciência do curso que a vida está seguindo, para ter conhecimento da estrutura da personalidade e do seu funcionamento, e assim tornar-se mais consciente das opções que estão à disposição na vida (JAMES & JONGEWARD, 1978).

Segundo James & Jongeward (1978), a Análise Transacional é uma filosofia de vida e um modo de atuação que a pessoa poderá avaliar e analisar as decisões e comportamentos para mudar o que for preciso.

O objetivo básico e final da AT é a autonomia do indivíduo. Entende-se por autônomo o indivíduo que governa sua própria vida, que assume a responsabilidade por suas ações e sentimentos e que vive no aqui e agora (JAMES & JONGEWARD, 1978).

Segundo Kertész (1987), a Análise Transacional é uma teoria da corrente humanista que se utiliza de uma linguagem do cotidiano que pode ser entendida até mesmo por uma criança de oito anos de idade.

Assim sendo, a Análise Transacional se mostra prática e funcional para que o próprio indivíduo identifique os meios e estratégias que deve usar para solucionar seus problemas e, por sua vez, a teoria leva o sujeito a se responsabilizar pelas suas escolhas e condução de sua própria vida. Dar ao indivíduo o poder de dirigir sua vida e de agir autonomamente faz com que ele se engaje de forma intensa no processo terapêutico e nas mudanças necessárias para adquirir uma vida mais saudável e funcional.

Além disto, pelo fato da abordagem desenvolver no sujeito o autoconhecimento e o instrumentalizar para conseguir identificar e corrigir o que é prejudicial para sua vida e seus relacionamentos, permite que este indivíduo ao enfrentar outros tipos de problemas e conflitos no futuro consiga superá-los com maior facilidade devido ao aprendizado já adquirido sobre si mesmo, seu funcionamento e suas relações interpessoais.

A Análise Transacional possui características principais que a define e a orienta. É uma filosofia positiva e de confiança no ser humano, ou seja, todo indivíduo nasce "OK", capaz de obter sucesso e satisfação na vida, exceto aqueles que nascem com alguma deficiência orgânica. A AT é um modelo de aprendizagem; é simples, objetiva e natural, pois se fundamenta em necessidades biológicas, psicológicas e sociais dos seres humanos (KERTÉSZ, 1987).

Outra característica é que a AT é diagramável, ou seja, seus conceitos podem ser representados em diagramas e gráficos. É também preventiva e preditiva, no sentido de se basear na história pessoal do indivíduo e nos seus comportamentos habituais para prever as tendências que o sujeito mostra de como se comportará em situações futuras. É uma teoria eficaz por facilitar o entendimento do comportamento, e integrável, por utilizar de outras ciências e teorias do comportamento (KERTÉSZ, 1987).

Segundo Kertész (1987), a AT é uma teoria contratual, o contrato é uma meta objetiva fixada com o cliente e o terapeuta. E para finalizar, a Análise Transacional é igualitária, acredita que todos os seres humanos são iguais, com valores e direitos iguais.

De acordo com Crema (1977), as intervenções terapêuticas realizadas através da teoria da Análise Transacional busca atingir o cognitivo (razão), o afetivo (emoções), o

comportamental (conduta), e a expressão-corporal (corpo), havendo sempre uma predominância em uma dessas áreas citadas.

A Análise Transacional é uma abordagem racional para se entender o comportamento, e baseia-se na pressuposição de que cada ser humano pode aprender a confiar em si mesmo, pensar sozinho, tomar suas próprias decisões, e expressar suas emoções e sentimentos. Todos os seus princípios e orientações podem ser aplicados em qualquer local que existam relacionamentos humanos, na escola, no trabalho, em casa, com a família, com os amigos, e ou qualquer outro relacionamento (JAMES E JONGEWARD, 1978).

Segundo Steiner (1976), existem três premissas fundamentais da Análise Transacional, a primeira delas é a fé na natureza humana, ou seja, a convicção de que as pessoas nascem OK. A segunda, é que pessoas em dificuldades emocionais são, mesmo assim, seres humanos totais e inteligentes, são capazes de compreender seus problemas e o processo para livrar-se deles. E a outra premissa é que todas as dificuldades emocionais são curáveis, uma vez que se lhe propicie o conhecimento adequado e a abordagem apropriada.

Dentre as características acima citadas é importante destacar a peculiaridade desta abordagem se basear em Contratos, os quais são feitos a partir de um consenso entre terapeuta e cliente, o que acaba fazendo com que ambas as partes tornem-se igualmente responsáveis pelo sucesso e alcance das metas terapêuticas, e assim, tenham o mesmo engajamento e esforço para o trabalho que é realizado em conjunto.

Neste mesmo sentido pode-se inferir que é a partir do estabelecimento dos Contratos que emerge a comunicação simples e direta; a fé na natureza humana; a convicção de que as pessoas nascem ok e podem a qualquer momento recuperar sua okeidade; a relação de igualdade e de responsabilidade mútua perante o processo terapêutico, dentre outras características subseqüentes da AT.

A teoria da Análise Transacional é composta por diversos conceitos, sendo que alguns destes são indispensáveis para que o leitor tenha uma boa compreensão da evolução do caso clínico exposto a seguir. Para tanto, vou expor apenas um número restrito de conceitos da AT, os quais se mostram básicos para o entrosamento do leitor acerca da discussão de caso.

O primeiro conceito é o esquema de personalidade. De acordo com Berne, citado por Kertész (1987) a personalidade está dividida em três Estados de Ego: Pai, Adulto e Criança. Esses Estados de Ego são fontes separadas e distintas de comportamentos, são

reais e podem ser observáveis, não sendo, assim, conceitos abstratos (JAMES & JONGEWARD, 1978).

Segundo Harris (1973), a contínua observação da mudança de comportamentos, da maneira de agir, da aparência, palavras e gestos das pessoas têm comprovado a existência dos três Estados de Ego: Pai, Adulto e Criança, em todas as pessoas. Como se cada pessoa tivesse dentro de si a criança que foi aos três anos de idade e também os seus próprios pais e ou outras figuras de autoridade que lhes ensinaram as regras e os conceitos necessários para a vida em sociedade. Esses Estados não são representação de papéis, e sim uma realidade psicológica, são registros no cérebro de experiências reais de acontecimentos e eventos internos e externos, os mais importantes e significativos que aconteceram durante os primeiros anos de vida, aproximadamente até os cinco anos de idade.

O Estado de Ego Pai é uma espécie de gaveta onde estão guardados todas as normas, valores, conceitos e modelos de conduta que a pessoa aprende dos pais, de figuras de autoridade e de outras pessoas importantes na infância (KERTÉSZ, 1987). Sendo assim, no Estado de Ego Pai contém comportamentos e atitudes incorporados, primeiramente, dos pais e de demais fontes externas (JAMES & JONGEWARD, 1978).

Segundo Steiner (1976), o Estado de Ego Pai é essencialmente não-perceptivo e não-cognitivo, pois é formado de condutas copiadas dos pais ou figuras de autoridade, sendo, portanto, um receptáculo de tradições e valores que não foram questionados ou contestados. As informações, crenças e valores contidos no Estado de Ego Pai pode se modificar com o tempo e se transformar ao longo da vida, ou seja, as experiências da própria pessoa podem acrescentar ou tirar algo que foi recebido e aprendido do repertório dos pais.

Todas as regras, normas, valores, e registros internalizados no Estado de Ego Pai, sejam boas ou não, são guardadas e consideradas como verdade, e esses registros são uma forte influência por toda a vida da pessoa (HARRIS, 1973).

De acordo com James & Jongeward (1978), o Estado de Ego Adulto comporta-se, age e pensa com o racional, direcionado pela realidade, coleta de dados, fatos e informações objetivas para decidir o que convém fazer. Calcula racionalmente, é organizado, adaptável e inteligente.

O Estado de Ego Adulto reúne e coleta os dados e informações do mundo através dos sentidos, sensorial, auditivo, visual, e os processa segundo um programa lógico. Nesse Estado de Ego a pessoa se desliga temporariamente dos processos

internos e de suas emoções, para assim obter um pensamento lógico, racional, observar e prever o que for necessário de uma forma adequada com a realidade externa (STEINER, 1976).

O Adulto se difere do Pai que julga através de imitação, e que age de acordo com padrões e regras emprestados, se diferencia ainda da Criança que reage de uma forma abrupta se baseando em pensamentos pré-lógicos e ou em percepções distorcidas. O Estado de Ego Adulto é um computador que analisa e capta os dados e as informações de três fontes: do Pai, para atualizá-los e verificar sua validade, os dados da Criança, para determinar quais sentimentos podem ser expressos com segurança, e do meio externo, buscando dados da realidade e do aqui e agora (HARRIS, 1973).

Segundo Harris (1973), no Estado de Ego Criança está o registro dos acontecimentos internos, as reações da criança ao que ela vê, ouve, compreende e sente, ou seja, na Criança está o registro de acontecimentos internos, sentimentos, em resposta aos acontecimentos externos entre o nascimento e a idade aproximada de cinco anos.

No Estado de Ego Criança está tudo o que gostamos de fazer. Uma pessoa está na Criança quando pensa, sente, fala ou age como fazia na sua infância. Essa maneira de se comportar é acompanhada por percepções, pensamentos e sentimentos também correspondentes a uma criança. Neste Estado de Ego está o pensamento mágico, crédulo, sugestível, a curiosidade, a espontaneidade, a sexualidade, a criatividade e a Intuição (KERTÉSZ, 1987).

Para uma melhor compreensão do caso clínico vale ainda destacar mesmo que brevemente um fenômeno que ocorre entre os Estados de Ego: a Contaminação. Denominamos Contaminação a intromissão de preceitos parentais ou idéias ilógicas e carregadas emocionalmente da Criança dentro dos limites do Adulto (CREMA, 1997).

De acordo com James & Jongeward (1978), a análise da personalidade individual se dá através da compreensão dos Estados de Ego que proporciona ao indivíduo o encontro com respostas de quem sou eu, porque ajo dessa maneira e as escolhas que fiz e faço na vida, além de ser um modo de analisar as sensações, pensamentos e a maneira de agir de cada pessoa.

Os psicólogos e terapeutas que trabalham e se orientam com a abordagem e teoria da Análise Transacional centralizam a atenção na análise da personalidade através dos Estados de Ego e também no consciente, pois acreditam que esses conceitos explicam e preveem a conduta social de uma maneira mais compreensível do que outros conceitos (STEINER, 1976).

O Conceito dos Estados de Ego é em muitos casos a primeira teoria a ser explanada ao cliente, pois é a partir da observação e compreensão de como penso, sinto e me comporto diante dos outros que o cliente é capaz de identificar quais pensamentos, sentimentos e comportamentos emitidos por ele que não são adequados e assim, ele começa espontaneamente a corrigir e adequar a Catexia no Estado de Ego que lhe será mais funcional para cada situação vivenciada.

O segundo conceito é a análise das Transações, que consiste na investigação das trocas de estímulos e respostas entre os Estados de Ego das pessoas. A análise das Transações é o estudo dos estímulos e respostas entre os Estados de Ego (KERTÉSZ, 1987).

Segundo Berne (1997), as Transações são trocas de mensagens entre os Estados de Ego de duas ou mais pessoas, envolvendo então, uma sequência de estímulo e resposta dos Estados de Ego das pessoas envolvidas na Transação. Neste fenômeno mensagens de um dos Estado de Ego de uma pessoa são enviadas a outra com o intuito de receber uma resposta de algum dos Estados de Ego da pessoa que recebeu o estímulo.

Berne (1977) descreveu, ainda, três tipos de transações: Complementares, Cruzadas e Ulteriores. A Transação Complementar ocorre quando uma mensagem, enviada por um específico Estado de Ego, consegue a resposta esperada de um Estado do Ego específico da outra pessoa. A característica principal das Transações complementares é que elas quando são representadas graficamente sempre resultam em linhas paralelas. Neste tipo de Transação a comunicação é aberta e todas as respostas dadas são as esperadas e adequadas ao estímulo emitido.

Uma Transação complementar pode ocorrer entre quaisquer dois Estados de Ego. Por exemplo, duas pessoas podem transacionar Pai-Pai quando lamentando que seus filhos deixaram o lar, Adulto-Adulto quando resolvendo um problema, Criança-Criança quando se divertem juntos, e assim por diante (BERNE, 1977, p.31).

A Transação Cruzada ou Interrompida acontece quando um estímulo recebe uma resposta inesperada ou inadequada, de forma que as linhas de comunicação tornam-se cruzadas. A pessoa que inicia a Transação espera uma determinada resposta e não consegue obtê-la. Isto acontece porque um Estado de Ego não apropriado da pessoa que

recebe o estímulo está em ação, o que acaba por gerar uma resposta inadequada e linhas cruzadas na Transação (BERNE, 1977).

Geralmente as Transações Cruzadas são fontes de conflito entre as pessoas, e normalmente este tipo de Transação acaba por gerar um afastamento entre elas, ou ainda, acaba por mudar a conversa para outra direção, oposta da inicialmente pretendida pelo emissor (BERNE, 1977).

As Transações Ulteriores ou Ocultas diferentemente dos outros tipos de Transações envolvem sempre mais de dois Estados de Ego, de forma que ocorre uma Transação aceitável socialmente entre dois Estados de Ego e uma Transação disfarçada e subliminar envolvendo um terceiro Estado de Ego. Esta mensagem disfarçada e subliminar da Transação é que constitui o verdadeiro objetivo da Transação. Assim sendo, pode-se afirmar que as pessoas envolvidas neste tipo de Transação não assumem a responsabilidade por aquilo que pretendem transmitir, pois fazem isto de forma oculta. É relevante ressaltar que estes tipos de Transações constituem as bases para os Jogos Psicológicos (BERNE, 1977).

A partir do momento em que o cliente já consegue identificar em qual Estado de Ego ele está ao interagir com as pessoas, ele passa automaticamente a observar e identificar em qual Estado de Ego as pessoas ao seu redor interagem com ele, e assim, a análise das Transações começa a ser praticada pelo cliente.

Uma vez que o cliente possui o conhecimento dos tipos de transações e dos desfechos que estas geralmente levam a uma comunicação, ele passa a buscar se Transacionar de forma Complementar, dando estímulos para a pessoa que se comunica com o mesmo Estado de Ego de que ele iniciou a Transação, com o objetivo de evitar conflitos e ter relações mais saudáveis e extintas de Jogos Psicológicos.

O terceiro conceito são as Carícias, segundo James & Jongeward (1978), as ânsias de toques podem ser satisfeitas por gestos, que são qualquer forma de reconhecimento do outro, esses gestos podem ser toque físico, ou qualquer forma de reconhecimento como um olhar, palavra, uma atitude, um sorriso.

Segundo Crema (1977), existem três tipos de carícias, positivas, negativas e falsas carícias. As Carícias Positivas são aquelas que produzem sensação de bem estar, elevando a auto-estima e o crescimento de quem as recebe. Por exemplo, são gestos de aprovação, toques carinhosos, palavras sinceras (CREMA, 1977).

As Carícias Negativas provocam mal-estar, ansiedade, revolta, tristeza, ao mesmo tempo em que diminuem a auto-estima e a confiança de quem as recebe. Elas

podem ser Agressivas ou de Lástima. As Carícias Negativas Agressivas são aquelas que causam sofrimento, dano físico e moral. Por exemplo, são reprovações, insultos, olhar raivoso, espancamento. Já as Carícias Negativas de Lástima são aquelas que confortam aparentemente, mas que na realidade ocultam intenções de desvalorização e desqualificação, ao mesmo tempo em que impedem o crescimento da pessoa. Por exemplo, são frases como: "coitadinho", "tonto", "você é a gordinha do papai", etc. (CREMA, 1977).

As Falsas Carícias são aparentemente positivas, mas na realidade são insinceras e tem o objetivo de extrair alguma vantagem de quem vai receber a carícia. Por exemplo, são frases como: "papai, você é maravilhoso! Descola uma grana.", "esta camisa parece ter sido feita para você, leve duas" (CREMA, 1977).

As Carícias estimulam o cérebro de quem as recebe e alimentam a sensação de que a pessoa está viva. Para que uma pessoa se desenvolva saudavelmente com um sentido de ser OK, ela necessita receber durante a vida Carícias positivas, que a faz se sentir bem, viva, alerta e aceita. Assim sendo, Carícia é a unidade de reconhecimento do ser humano (JAMES E JONGEWARD, 1978).

O trabalho com as trocas de Carícias que o cliente realiza consigo mesmo e com as pessoas ao seu redor é fundamental para que este alcance maior qualidade de vida. Nas experiências clínicas é observado que quando o cliente passa a trocar um número maior de Carícias Positivas consigo mesmo e com as pessoas ao redor ele alcança um sentimento de satisfação com a própria vida e seus relacionamentos tornam-se mais saudáveis, uma vez que com a substituição de Carícias Negativas e Falsas Carícias por Carícias Positivas diminui a quantidade de Jogos Psicológicos nas interações.

A Posição Existencial, o quarto conceito, está relacionada com o conceito e os juízos de valor que cada pessoa forma de si mesmo, dos outros e do mundo. Assim sendo, a Posição Existencial determina as percepções do indivíduo, bem como o modo da pessoa pensar, sentir, agir e se relacionar com os outros. É uma tomada de posição sobre a própria pessoa e os outros, é a maneira como nos percebemos em relação às outras pessoas (CREMA, 1977).

A Posição Existencial é adquirida no período da infância, até os oito anos de idade, por meio de tomadas decisões, muitas vezes imaturas e irreais. Sabemos que na infância as condições de avaliação da realidade e as informações sobre esta são ainda muito precárias, fato que, conseqüentemente, caracteriza a Posição Existencial como

tomada de decisões distorcidas, primitivas, incoerentes e pouco realistas (CREMA, 1977).

Segundo Kertész (1987), existem cinco Posições Existenciais: Eu estou *ok* +/- / Você está *ok* +/- (Realista), Eu estou *ok* + / Você está não *ok* - (Paranóide), Eu não estou *ok* - / Você está *ok* + (Depressiva), Eu não estou *ok* - / Você não está *ok* - (Niilista), e Eu estou *ok* + / Você está *ok* + (Maníaca).

Dentre estas Posições Existenciais é fundamental que se tenha uma compreensão clara de duas delas que serão expostas no caso clínico: a Posição Existencial Maníaca e a Posição Existencial Paranóide.

As pessoas na Posição Existencial Paranóide julgam-se sempre certas, e atribuem seus problemas e culpas as outras pessoas, tornando-se eternas vítimas. Outra característica é que estas pessoas tendem a acumular tarefa dos outros por acreditarem ser o único competente a realizá-las. Já a Posição Existencial Maníaca caracteriza-se por uma exacerbação dos pontos positivos, sem a visão das negativas; o indivíduo não aceita seus aspectos negativos e nem os dos outros (CREMA, 1997).

Vale ressaltar que as Posições Existenciais geralmente variam de acordo com os papéis que o indivíduo assume em diversas situações sociais. (CREMA, 1977).

Uma pessoa pode ter a Posição Não Ok – Ok no trabalho, onde não consegue fazer nada certo e rende abaixo de suas possibilidades. Sente-se medíocre no desempenho, ou aceita retribuições insuficientes por falta de auto-estima. Esse indivíduo pode, por outro lado, ter a Posição Ok – Não Ok com relação as mulheres, e por isto julgar-se o “bom”, e projetar naquelas as sua incompetência no campo amoroso (CREMA, 1977, p.64).

Nos processos psicoterápicos o terapeuta deve estar atento para permitir que o cliente alcance uma Posição Existencial Realista, pois quando isto acontece muitos problemas de relacionamento que o cliente vivencia são resolvidos, uma vez que a Posição Existencial que o cliente adota determina o modo como ele se sente, pensa e age com as pessoas ao seu redor.

Sendo assim, um dos objetivos da terapia orientada pela AT é que o cliente que apresentar qualquer uma das Posições Existenciais que não seja a Realista consiga modificar isto e passe a significar a si mesmo e os outros como pessoas OK. Quando o Conceito de Posição Existencial é trabalhado de forma assertiva com o cliente e este

consegue modificá-la para uma Posição Existencial Realista ele passa a agir e se comportar de forma mais *Ok* em seus relacionamentos e com sua própria vida.

O quinto conceito, a Estruturação de Tempo, é a necessidade do ser humano de estruturar, organizar, e programar o tempo disponível. Existem seis formas de estruturar o tempo: Isolamento, Rituais, Atividades, Passatempo, Jogos Psicológicos, e Intimidade (KERTÉSZ, 1987).

O Isolamento caracteriza-se pelo indivíduo se desconectar emocionalmente das outras pessoas, permanecer em isolamento emocional até mesmo quando encontra-se em meio a uma multidão. Os Rituais são formas estereotipadas de relacionamento, em outras palavras são o que chamamos de convenções sociais, regras de cortesia e “boas maneiras”. As Atividades são tarefas direcionadas para o contato com a realidade, ou seja, a execução de um trabalho ou afazer. O Passatempo pode ser definido como transação simples e complementares, que não entra em estado de intimidade, o que é conhecido vulgarmente como “conversa fiada” e “bate-papo”. Os Jogos Psicológicos são transações repetitivas, enfadonhas, que se caracterizam como armadilhas ou ciladas, as quais têm sempre um desfecho previsível e geralmente maléfico. Por fim, a Intimidade representa a maneira mais gratificante de relacionamento social, é fonte pródiga de Carícias Positivas, vivenciada com naturalidade no aqui e agora. (CREMA, 1977).

O trabalho com o Conceito de Estruturação do Tempo tem o objetivo de proporcionar ao cliente maior consciência e qualidade das interações cotidianas que realiza. Sendo assim, possibilita-se que o cliente identifique se ele utiliza de forma predominante algum tipo de Estruturação do Tempo para preencher seu dia, e assim, aprenda novas formas de estruturá-lo que sejam mais saudáveis para sua vida.

A Estruturação do Tempo pode ser prejudicial para a pessoa se ela usar com muita frequência um, dois ou três tipos de Estruturação do Tempo e não utilizar os demais tipos. Assim, se o cliente usar apenas a Atividade e Rituais, este está se privando de outros tipos importantes para uma vida saudável, como a Intimidade e o Passatempo.

As combinações dos tipos de Estruturação do Tempo são variáveis e independente de sua configuração é fundamental que o terapeuta procure fazer com que o cliente encontre equilíbrio entre as formas de Estruturar seu tempo, de modo que este aprenda a estar o maior tempo possível em Intimidade e diminua o quanto conseguir os Jogos Psicológicos.

O sexto conceito são os Jogos Psicológicos, que Berne (1974) definiu como um conjunto repetido de Transações, não raro enfadonhas, embora plausíveis e com uma motivação oculta, que se manifestam como uma armadilha ou uma isca que tem o objetivo em findar em um desfecho previsível (CREMA, 1977).

Os Jogos Psicológicos são uma forma de estruturar o tempo, a qual implica sempre em desonestidade, substituindo relações honestas, diretas e íntimas, sendo geralmente maléficas e tendo como fonte Carícias Negativas (CREMA, 1977).

De acordo com Crema (1977), Eric Berne (1974) define um jogo como uma série de transações complementares enfadonhas que se desenrolam até um desfecho definido.

Os Jogos identificados e analisados no caso clínico recebem os seguintes nomes: "Me Bata" e "Veja Só O Quanto Eu Me Esforcei". No Jogo "Me Bata" os jogadores são eternos desprezados, aquelas que sempre são abandonadas pelos namorados, as que vivem sendo despedidas dos empregos. Se as pessoas ao redor do jogador não o punem, seus comportamentos se tornam cada vez mais provocante até que após transpor todos os limites ele praticamente os obriga a puni-lo (BERNE, 1977).

Já no Jogo "Veja Só O Quanto Eu Me Esforcei" o jogador finge para si mesmo e mostra aos outros o quanto se dedicou, teve boa fé e cooperou em uma determinada atividade ou situação. Fazendo isto o jogador não precisa se sentir culpado e fica numa posição excelente para dizer aos outros "Veja só o quanto me esforcei" (BERNE, 1977).

O trabalho com o Conceito de Jogos Psicológicos pode ser feito com o terapeuta expondo o Jogo preferido do cliente, usando diagramas dos Estados de Ego, das Transações e das Posições no Triângulo Dramático que o cliente adota ao realizar seus Jogos Psicológicos preferidos. Geralmente, quando o Jogo Psicológico é exposto desta forma e o cliente já possui conhecimento dos Conceitos de Estado de Ego, Transações e Posições no Triângulo Dramático, ele consegue identificar e compreender os Jogos que utiliza e quão enfadonhos, repetitivos e prejudiciais eles se mostram em sua vida.

Segundo Kertész (1987), Eric Berne separou as Emoções, sétimo conceito, em duas categorias: Emoções Autênticas e Emoções Substitutas ou Disfarces. Existem cinco Emoções Autênticas, a alegria e prazer, o afeto e amor, o medo, a raiva, e a tristeza. O estudo das Emoções é o sétimo conceito da AT.

As Emoções Autênticas são incondicionais, estão contidas na Criança Livre e fazem parte do nosso repertório genético. Todas as crianças nascem com estas Emoções Autênticas, mas com suas vivências elas aprendem a se utilizar de Disfarces, que nada

mais representam do que uma conduta distorcida da Criança Adaptada, que disfarça a Emoção Autêntica, na tentativa de buscar e obter Carícias evitando a responsabilidade (CREMA, 1997).

Explorar os principais Disfarces que o cliente utiliza é fundamental para que o terapeuta auxilie o cliente a se expressar cada vez mais de forma Autêntica e saudável. Modificar o padrão de Disfarces e alcançar a expressão de Emoções Autênticas é um grande avanço em qualquer processo terapêutico, pois determina a forma como a pessoa se sente consigo mesma e se relaciona com os demais.

Em muitos casos clínicos no trabalho com Disfarces e Emoções Autênticas é necessário que se utilize mais do que explicações teóricas e análises destes processos e faça uso de técnicas vivenciais profundas que permitam o cliente entre em contato com Emoções Autênticas e assim elimine o uso de Disfarces.

O oitavo conceito é o *Script* de vida. O *Script* de vida responde as perguntas quem sou eu, o que eu faço neste mundo e que são os que me rodeiam. De acordo Kertész (1987), Eric Berne definiu o *Script* é um plano concebido na infância de forma inconsciente, com influencias da educação familiar, escolar e social, e principalmente, dos pais ou responsáveis.

De acordo com Steiner (1976), os Scripts são fenômenos de repetições compulsivas e inconscientes, e o objetivo da análise dos Scripts é libertar as pessoas de sua compulsão de reviver a situação, abrindo-lhes novos caminhos.

Logo em seguida, o nono conceito da Análise Transacional é o Mini-Script ou Mini-Script. O Mini-Script é uma seqüência de comportamentos observáveis, que parte de uma mensagem interna chamada Impulsor, que avança no sistema Não OK, através das Posições Existenciais Não OK, com Disfarces e Mandatos a cada postura. São cinco Compulsores: Seja Perfeito, refere-se a uma excessiva exigência de perfeição, exatidão e detalhamento; Seja Forte, tem a tendência de ocultar as emoções e não pedir ajuda; Seja Apressado, nesse caso a pessoa tem problema com o tempo, com uma desqualificação interna de que não vai conseguir terminar a tempo; Seja Agradável, é uma tendência de fazer todos os outros se sentirem bem, esquecer as próprias necessidades e de buscar aprovação de todos; Seja Esforçado, as pessoas sob esse comando se esforçam desnecessariamente (KERTÉSZ, 1987).

De acordo com Crema (1977), os Compulsores iniciam os comportamentos inadequados, assim a análise destes tem o objetivo de eliminá-los para assim deixar a

condição de mal estar. Este autor coloca ainda que é a ordem dos impulsores que determina a escolha do trabalho, do parceiro, e das amizades.

A presença dos Compulsos é facilmente identificada no processo terapêutico e quando o terapeuta avaliar que é o momento adequado para se trabalhar este Conceito é exigido que cliente e terapeuta tenham muita persistência, pois modificar os Compulsos implica em reestruturar decisões primitivas tomadas na infância, bem como envolve modificar o papel que a pessoa ocupa no mundo e as relações que estabelece com os outros.

A partir do trabalho com os Compulsos é possível se iniciar o trabalho com o *Mini-Script* e, por conseguinte o trabalho com o *Script*. Quando se consegue ter êxito no trabalho com *Script* de Vida o cliente está pronto para obter alta da psicoterapia, pois uma vez que o cliente consegue libertar-se da compulsão de reviver determinado roteiro ele consegue agir autonomamente para seu próprio bem-estar e felicidade.

Possibilidades de intervenção em Análise Transacional: descrição de um caso clínico

Com o objetivo de cumprir com o artigo 9º do Código de Ética do Psicólogo e de preservar a identidade e anonimato do paciente em questão será usado o nome fictício de Carlos² para fazer referência ao seu processo de psicoterapia.

O paciente em questão teve 43 sessões até o término do processo terapêutico. Carlos chegou para o atendimento com a queixa inicial de que não conseguia cumprir compromissos, sentia-se inseguro, tinha comportamentos passivos, possuía superficialidade em suas relações interpessoais e apresentava dificuldade em expressar seus desejos e opiniões frente a outros.

A falha em adiar e até mesmo descumprir compromissos prejudicava diversas áreas da vida de Carlos: os estudos e desempenho acadêmico vinham piorando a cada dia, bem como o atraso em pagar contas estava fazendo com que a vida financeira de Carlos ficasse conturbada, a procrastinação de compromissos sociais se mostrava constante e isto trazia prejuízos na qualidade de suas relações interpessoais. Fatos que mostram a presença do quadro de Auto-Boicote no diagnóstico de Carlos.

² Carlos, nome fictício que será usado para identificação do cliente, tinha 18 anos no início da terapia, solteiro, saiu de sua cidade natal onde morava com seus pais e veio residir em outra cidade devido ao ingresso na Universidade, tinha o espiritismo como religião e sua ocupação era somente dedicada aos estudos.

O sentimento de insegurança fazia com que Carlos buscasse incessantemente a aprovação dos outros, de forma que na maior parte do tempo Carlos realizava favores e dirigia seu comportamento para agradar o outro e, assim, acabava em muitas ocasiões por desconsiderar suas próprias necessidades e desejos.

Neste mesmo sentido, Carlos não expressava suas opiniões aos demais acatando o desejo e vontade alheia de forma passiva e submissa. Apresentava dificuldade de propor ao grupo de amigos um passeio de seu desejo, bem como não demonstrava a sua família suas necessidades de afeto e aceitação. O que já evidenciava a presença de Comportamentos Passivos e do Compulsor "Seja Agradável".

Já a superficialidade nas relações interpessoais foi outra grande queixa do cliente, uma vez que este possuía no início da terapia um grande número de amigos com os quais não compartilhava suas emoções de forma autêntica, e como já dito nem se quer expressava seus desejos e opiniões. E, ainda, no seio familiar Carlos também não conseguia estabelecer vínculo com os irmãos e com pai, de modo a se relacionar superficialmente com estes, ou seja, transacionava-se na maior parte do tempo em Rituais e Passatempos.

A partir disto, se estabeleceu como meta terapêutica eliminar o que fôra diagnosticado como Auto-Boicote em relação à sua vida acadêmico-profissional e afetiva, de forma que o cliente conseguisse ao final da terapia cumprir com horários, compromissos e se engajar nas atividades que ele se propusesse a realizar. Além disto, foi estabelecido como meta terapêutica fortalecer a auto-estima, a segurança em suas capacidades e habilidades interpessoais e profissionais, bem como ampliar comportamentos assertivos, na medida em que o cliente passe a eliminar Comportamentos Passivos e aprenda a expressar suas opiniões e desejos. Por fim, outra meta terapêutica foi de ampliar relações de Intimidade, para estruturar seu tempo incluindo o estado de Intimidade em sua rotina.

O diagnóstico de Carlos levou cerca de três sessões para ser realizado. Para a elaboração do diagnóstico em Análise Transacional, além do olhar clínico, que inclui análise das expressões verbais de crenças e injunções, bem como de decisões de script; postura corporal; linguagem não verbal da Posição Existencial; também foram utilizados outros recursos como Técnicas Projetivas, de Visualização, Comportamentais e Cognitivas, entre as quais se destacam as técnicas de Questionamento Socrático.

Ao longo dos atendimentos as primeiras hipóteses geradas sobre o caso de Carlos eram evidenciadas via comportamentos manifestos, expressão de sentimentos e

pensamentos do cliente, fazendo com que fosse possível ter uma confirmação sobre o diagnóstico feito inicialmente. Isto conseqüentemente contribuiu para que plano de tratamento e as ações elaboradas tivessem maior suporte teórico e se consolidassem, permitindo assim, que as intervenções iniciais fossem avaliadas positivamente, além de apoiar as próximas intervenções já preparadas para o tratamento do cliente.

Tratando-se do diagnóstico inicial, o cliente foi avaliado da seguinte maneira: alta Catexia no Estado de Ego Criança, o que inclui Criança Adaptava Rebelde, Submissa, bem como a Criança Livre. Apresentava também Contaminação do Estado de Ego Adulto pela Criança. Tal diagnóstico fica evidente não só na linguagem corporal descontraindo e solta do cliente, bem como nos comportamentos que se alternavam em ora "vingativos", ora "passivos" e ora "espontâneos".

As Transações de Criança eram predominantemente Ulteriores, contendo Jogos do tipo "Me Bata" e "Veja só o quanto eu me esforcei". Na medida em que o cliente realizava o Auto-Boicote ele estava Jogando "Me Bata" e então fazia com que as pessoas se afastassem dele e que nenhum plano que fizesse, seja com outrem ou com ele mesmo, fosse realizado.

Ainda se tratando do diagnóstico de Carlos, este apresentava como Posição Existencial predominante a Maníaca e em segundo plano aparecia a Posição Existencial Paranóide. Para o cliente "tudo era um mar de rosas", de modo que ele apresentava dificuldades em admitir que passava por problemas que atrapalhavam seu funcionamento social, além de apresentar no início da terapia uma euforia muito grande com coisas corriqueiras e sem sentido como, por exemplo, ter olhado o sol e sentir-se afagado e extremamente feliz e eufórico.

No uso de uma Técnica de Visualização, a qual tinha por objetivo diagnosticar a Posição Existencial do cliente, este representou sua auto-imagem comparando-se com a de um anjo que tem muito a oferecer, já que era um ser privilegiado em comparação com os demais. A fantasia elevada do cliente juntamente com uma auto-imagem "de conto de fadas", acrescida de uma subestimação das outras pessoas foram dados suficientes para que o cliente fosse diagnosticado com Posição Existencial Maníaca e em segundo plano Posição Existencial Paranóide.

É relevante destacar que apesar de Carlos se significar como um ser mágico e fantasioso, possuidor de poderes e admiração como a imagem de um anjo, ele se comportava diante das pessoas e do mundo como um ser menor e inferior, inseguro e incapaz de expressar suas opiniões e desejos.

Sua Estruturação do Tempo se concentrava em Atividade, de forma a utilizar muito pouco das outras formas de estruturar o tempo, já que o cliente possuía atividades o dia todo e raramente tinha intervalos de dez minutos entre uma e outra atividade. Carlos, além de cursar uma graduação de tempo integral, tinha atividades como cursos de inglês, natação, academia de ginástica, além de frequentar grupos religiosos.

Neste mesmo sentido, os principais Compulsosres identificados foram "Seja Esforçado", "Seja Apressado" e o Compulsor "Seja Agradável". Estes dois primeiros Compulsosres citados ficavam evidentes nos trabalhos da graduação que Carlos deixava acumular e fazia somente nos últimos dias de prazo, na quantidade de atividades que ele se propunha a fazer e na rotina estressante e desgastante que ele tinha, de modo que o cliente dedicava um tempo muito escasso para se alimentar e se deslocar de um compromisso a outro, o que, por conseguinte fazia com ele se atrasasse nos compromissos e retroalimenta-se o quadro de Auto-Boicote.

Já o Compulsor "Seja Agradável" ficava evidente nos comportamentos submissos e passivos de Carlos, ele declarava nas sessões que preferia fazer algo contra sua vontade ao invés de se ariscar a ter uma reprovação dos outros. Carlos tinha a crença de que as pessoas gostariam dele somente se ele as agradasse.

Como já declarado Carlos estava sempre ocupado com suas Atividades e nelas não possuía troca de Carícias sendo que a maioria de suas atividades era realizada sozinho, em Isolamento quase que total, como por exemplo, a natação, as aulas particulares de inglês, os trabalhos da graduação que preferia realizar sozinho ao invés de se feito em grupo. Além disto, Carlos não entrava em Intimidade em suas relações o que dificultava ainda mais trocas de Carícias.

O Cliente apresentou um quadro significativo de Economia de Carícias, em que as principais Pseudo-Justificativas eram: "Não se dê Carícias positivas" e "Não recuse Carícias negativas".

O quadro de Economia de Carícias refere-se a não expressão de emoções autênticas, de modo que as pessoas com este quadro se privam de estabelecer trocas de Carícias. Esta privação é sustentada por pressuposições e crenças do indivíduo sobre o significado de trocar Carícias, o que é denominadas pela AT de pseudo-justificativas. (STEINER, 1997).

As Pseudo-Justificativas diagnosticadas foram realizadas através de uma Técnica Cognitiva em que o paciente vai assinalando as justificativas para economias de Carícias que usa com maior freqüência. E no caso de Carlos, o maior número de

justificativas se encontravam em "Não se dar Carícias positivas" e "Não recusar Carícias negativas".

Já seus Disfarces eram de inadequação e falsa alegria, os quais impediam que Carlos expressasse Raiva e Alegria de forma autêntica. Ele se apoiava no Disfarce de inadequação para justificar a falta de Intimidade em suas relações, bem como nos compromissos que adiava e procrastinava. Ao mesmo tempo, usava da Posição Existencial Maníaca para subestimar e desqualificar seus problemas, de modo que se mostra sempre disposto e alegre mesmo nos momentos em que se encontrava exausto e triste.

No diagnóstico também foi identificado a presença de grande quantidade de selos, uma vez que Carlos freqüentemente guardava mágoas de amigos e familiares e não demonstra assertividade suficiente para conversar com estes a respeito de suas mágoas.

Desta forma, o plano de tratamento deste cliente teve como objetivo: descontaminar o Estado de Ego Adulto, trazendo possibilidades de avaliação adequada da realidade; diminuição significativa dos Jogos do tipo "Me Bata" e "Veja como me esforcei", o que conseqüentemente, eliminaria o Auto-Boicote e os Compulsores "Seja Esforçado" e "Seja Apressado".

Outros objetivos do plano de tratamento e das intervenções realizadas foram: auxiliar o cliente a "sair" da Posição Existencial Maníaca e se situar predominantemente na Posição Existencial Realista; diminuir o quadro de Economia de Carícias possibilitando que o cliente aprendesse a dar e receber Carícias Positivas, bem como recusar Carícias Negativas, e ainda, o plano incluiu como objetivo ensinar Educação Emocional para que Carlos pudesse expressar emoções de forma autêntica e eliminar disfarces identificados inicialmente.

As intervenções realizadas durante todo o processo terapêutico no caso de Carlos foram refletidas e planejadas de acordo com os objetivos contidos no plano de tratamento e nas metas terapêuticas estabelecidas inicialmente com o cliente. Neste sentido, todas as sessões foram planejadas e executadas com um determinado objetivo que era coerente com o alcance das metas terapêuticas e assim com o plano de tratamento.

O plano de tratamento de Carlos será citado abaixo de forma sintética para que o leitor se inteire um pouco mais dos conteúdos e da forma com que estes foram trabalhados durante a psicoterapia. O plano de tratamento é citado com certa ordem

cronológica, a qual foi elaborada de maneira arbitrária para que se entenda como a resolução de determinadas queixas desencadeiam a resolução de outras.

É importante ter em mente que um processo terapêutico não ocorre de forma rígida e metódica, ele vai se desenvolvendo de modo que múltiplas queixas possam ser trabalhadas simultaneamente, além de ser fundamental adaptar o plano de tratamento a queixa que o cliente trás em cada sessão, considerando, não só as necessidades latentes do paciente como também eficácia de determinada intervenção para a evolução do caso.

A primeira questão trabalhada em psicoterapia foi a Posição Existencial juntamente com o estudo e identificação da Catexia nos Estados de Ego. Uma vez que estas questões estavam sendo trabalhadas com o cliente era possível que este fortalecesse a Posição Existencial Realista, energiza-se o Estado de Ego Adulto e gradualmente descontaminasse o Adulto da Criança, que por sua vez, permitia que uma segunda etapa de trabalho pudesse ser iniciada com Carlos.

Com um Adulto fortalecido, com a descontaminação de Adulto com Criança e a tomada de uma Posição Existencial Realista, Carlos teve condições de trabalhar seus relacionamentos interpessoais e seu modo de se comportar diante os outros e o mundo. Assim, deu-se início ao trabalho dos sentimentos de insegurança, de sua origem e função, além dos ganhos secundários que este sentimento de insegurança lhe proporcionava.

Juntamente com o trabalho dos sentimentos de insegurança foram trabalhados os Comportamentos Passivos e a expressão dos desejos de Carlos diante dos outros, de modo que tornou-se viável ampliar os comportamentos assertivos de Carlos na medida em que se eliminavam os passivos e se eliminava o Compulsor "Seja Agradável".

Ainda nesta mesma etapa do tratamento, foi possível trabalhar a "coleção de sêlos" que o cliente possuía e então a aprendizagem de novas formas de se transacionar e interagir com as pessoas. E por fim, como consequência desta parte do processo terapêutico já era cabível trabalhar a falta de Intimidade nas relações de Carlos, o que, por conseguinte, deu início ao trabalho com os Jogos preferidos do cliente: "Me Bata" e "Veja como me esforcei".

Assim, deu-se início ao trabalho de Educação Emocional e Economia de Caricias, o que consequentemente permitiu que se taralhassem os Disfarces de falsa alegria e inadequação.

Como última parte do processo terapêutico, foram trabalhadas as questões de Auto-Boicote que estavam diretamente ligadas a Estruturação do Tempo e aos

Compulsões Seja Esforçado e Seja Apressado, além de estarem ligadas indiretamente ao trabalho anteriormente realizado sobre Economia de Carícias.

As técnicas utilizadas para a execução deste plano de tratamento tomaram diversas formas e estruturas, uma vez que o psicólogo preocupou-se em adequá-las ao ritmo de evolução do caso, as necessidades latentes do cliente e a eficácia de cada intervenção para o processo terapêutico.

Sendo assim, as técnicas utilizadas variaram de acordo com a necessidade do momento terapêutico, caracterizando-se desde Técnicas Projetivas, que utilizaram recursos como: desenhos, pinturas, dramatizações e visualizações; até Técnicas Cognitivas e Comportamentais, que utilizaram de recursos como listas de identificação de comportamentos, sentimentos, emoções, pensamentos e comportamentos alternativos, além de tarefas de casa que eram feitas de forma escrita, Questionamento Socrático, entre outros. Como também se utilizou de Técnicas de Hipnoterapia; Técnicas fundamentadas nos princípios da Programação Neuro-Linguística; bem como o uso de poemas, metáforas e textos que tratavam sobre temas relevantes como insegurança e sobre as explicações teóricas dos conceitos da Análise Transacional.

Evidencia-se a partir do número diversificado de técnicas e metodologias utilizadas neste caso que além de um bom suporte teórico e prático o psicólogo clínico deve realizar suas intervenções valendo-se de muita flexibilidade, de Intuição e criatividade para buscar e adequar às técnicas mais eficazes para cada momento do processo terapêutico.

Os resultados obtidos por meio das intervenções citadas cumpriram com os objetivos do plano de tratamento e das metas terapêuticas estabelecidas no início da psicoterapia do cliente. Os resultados foram observados através de mudanças em seus comportamentos, na maneira de agir, falar, e também na sua postura corpora.

No final da terapia Carlos apresentava-se com o Estado de Ego Adulto descontaminado e uma maior Catexia nos Estados de Ego Adulto e Pai. Isto pôde ser evidenciado na mudança do tipo de Transações do cliente com as demais pessoas que se relacionava antes. Ele se comunicava predominantemente com Transações Ulteriores e Cruzadas, e no fim do processo terapêutico, utilizava-se, com maior frequência de Transações Complementares. Verificou-se também que o cliente diminuiu significativamente os comportamentos vingativos e a passividade que antes eram frutos da alta Catexia na Criança Rebelde e Submissa.

Houve uma mudança significativa dos Jogos "Me Bata" e do Auto-Boicote, uma vez que o cliente passou a se responsabilizar pelas conseqüências negativas de seus atos de procrastinação. E assim, o desempenho acadêmico do cliente também se modificou bastante o levando a recuperar as disciplinas que perdera no semestre anterior, a manter suas relações interpessoais mais próximas, e ainda, a cumprir os compromissos sociais.

Outra grande transformação na vida de Carlos, que é resultado da eliminação do Auto-Boicote, foi que ele conseguiu cumprir, apesar de uma dificuldade inicial, o seu Plano de Vida Consciente.

Ainda como resultado do processo terapêutico, o cliente passou a permitir a troca de Carícias Positivas, o que o auxiliou a ter maior Intimidade em suas relações interpessoais. O cliente, após um longo período de treino, desenvolveu o comportamento de recusar com habilidade as Carícias Negativas que recebia dos outros. Deve-se considerar ainda, que Carlos aprendeu a se dar Carícias Positivas, o que conseqüentemente, melhorou o quadro de Economia de Carícias e possibilitou que o cliente entrasse com mais facilidade em Intimidade em suas relações interpessoais.

Pode-se dizer que Carlos também adquiriu durante o processo de psicoterapia uma maior segurança e assertividade em expor seus desejos e opiniões, de forma que passou a manifestar aos colegas e familiares o que desejava fazer e evitar o Compulsor "Seja Agradável", bem como passou a recusar favores quando estes não eram de sua vontade.

Neste mesmo sentido, o cliente modificou o quadro de selos colecionados, aprendendo assim a expor suas mágoas, se libertando de angústias que prejudicavam seu humor e desempenho acadêmico. Entretanto, ainda fazia-se necessário ao fim da terapia a continuação do treino de exposição de selos para que o cliente possa manter relações mais satisfatórias.

A Estruturação do Tempo de Carlos foi bastante trabalhada no processo terapêutico e apresentou uma pequena re-organização do tipo Atividade, porém, ao término do tratamento este tipo de Estruturação do Tempo ainda se apresentava em desequilíbrio, uma vez que este manteve índices de Atividade prejudiciais a sua qualidade de vida. E assim, não foi possível fazer com que o cliente estabelecesse uma Estruturação de Tempo adequada no que diz respeito à saúde de seu funcionamento psíquico e bem estar físico.

Contudo, os avanços retratados acima possibilitaram que o cliente expressasse emoções de raiva e alegria de forma autêntica, sendo coerente com os estímulos que

desencadeiam cada uma destas emoções. E com isso, houve também uma mudança efetiva dos disfarces de inadequação e falsa alegria.

Considerações finais

No estudo de caso foi possível perceber que as intervenções com base na abordagem da Análise Transacional atingem bons resultados e trazem maior qualidade de vida ao cliente.

As mudanças e transformações positivas na vida do cliente foram alcançadas por meio de uma empatia recíproca que ocorreu de forma natural e autêntica entre terapeuta e cliente, a qual possibilitou uma boa comunicação e sintonia entre ambos, o que por sua vez, facilitou a descoberta de estratégias e soluções para os conflitos vivenciados pelo cliente.

Esta empatia é atribuída ao fenômeno da Intuição descrito por Eric Berne (1977). Através da Intuição o terapeuta tem a capacidade de compreender o que o paciente sente, pensa e como age nas situações, e isto, quando utilizado corretamente, sem realizar processos de contra-transferência, faz com que o terapeuta seja assertivo em suas colocações e na escolha das técnicas e Conceitos para serem trabalhados com o cliente.

A Intuição ocorreu de forma intensa e contínua durante todo o processo de psicoterapia e foi evidenciado pelo terapeuta que os bons resultados alcançados se devem a este fenômeno.

Desta forma foi possível concluir que sem a presença da Intuição e da empatia recíproca não se teria avançado no processo terapêutico como se pode avançar neste caso. Assim, estima-se que foi fundamental neste caso a existência de uma conexão tanto por parte do terapeuta para com as vivências do cliente quanto do cliente para com a comunicação e a análise do terapeuta sobre seus comportamentos, sentimentos e pensamentos.

Outro ponto crucial para o bom desenvolvimento do caso foi o estabelecimento concreto e objetivo das metas terapêuticas. As metas terapêuticas podem ser vistas como um dos primeiros Contratos terapêuticos feitos entre terapeuta e cliente, que dirigem a conduzem as sessões terapêuticas e permitem que cliente e terapeuta mantenham seu foco e sintam-se igualmente responsáveis pela busca e consolidação das soluções para os conflitos apresentados.

Sem o estabelecimento das metas terapêuticas o caso "andaria em círculos" e não evoluiria, pois este já era um movimento apresentado pelo cliente em relação aos seus compromissos e a sua vida de modo geral. Portanto, o estabelecimento do Contrato de metas terapêuticas foi extremamente funcional para o desenvolvimento do caso descrito.

Ao mesmo tempo foi possível evidenciar no estudo de caso certas limitações do processo terapêutico que impediram o alcance de determinadas metas terapêuticas e mudanças específicas na vida do cliente. Constatou-se que nem todos os quesitos identificados como "causadores" da queixa inicial foram alterados ao ponto de eliminar a queixa totalmente.

A partir da constatação de que nem todas as metas terapêuticas foram atingidas com êxito foi feita uma análise do comprometimento e envolvimento do terapeuta no caso. Foi verificado que este buscou ter empatia e que este quesito foi presente em todo momento da psicoterapia, foi analisado se novas técnicas tinham sido utilizadas para trabalhar Conceitos específicos e constatou-se que uma variedade grande de técnicas foram utilizadas para se trabalhar as metas que ainda não tinham sido alcançadas.

Assim, foi possível concluir que todas as técnicas, ferramentas e conhecimentos utilizados na psicoterapia com o cliente foram direcionados e tiveram o objetivo de ajudá-lo no desenvolvimento pessoal e interpessoal através de recursos internos que já existiam no seu consciente e inconsciente, e também na criação de novos recursos.

Após isto, foi questionada a coerência da abordagem e a praticidade dos Conceitos que o cliente apresentava dificuldade em modificar e observou-se que a abordagem é consistente, coerente e que os Conceitos se encaixavam perfeitamente do quadro apresentado pelo cliente.

A comunicação direta da abordagem, sua linguagem simples e acessível, a praticidade de suas técnicas e ferramentas, além da relação igualitária de poder entre cliente e terapeuta fazem com que a abordagem se mostre capaz de promover maneiras mais funcionais do cliente se relacionar e de superar suas dificuldades.

Por fim, foi realizada uma análise do envolvimento do cliente no processo terapêutico e foi comprovado que este era participativo e recíproco durante as intervenções. Também foi examinado se o cliente tinha consciência do que exatamente o impedia de ter uma vida mais saudável e averiguo-se que este além de compreender o que o atrapalhava também tinha conhecimento de um rol grande de estratégias que o

ajudariam a superar suas dificuldades, mas que apesar de toda esta compreensão ele não conseguia modificá-las.

Sendo assim, é possível concluir que determinados padrões de funcionamento do cliente não foram passíveis de modificação devido a sua Criança impedir que seu Adulto usasse os dados de realidade e conseguisse atuar praticando as estratégias que ele já tinha total compreensão de que o ajudariam a alcançar todas as metas terapêuticas pretendidas.

Além disto, é considerado que as metas não alcançadas na terapia são fruto de uma limitação temporal, ou seja, durante a psicoterapia o cliente não teve tempo suficiente para fazer todas as mudanças necessárias em sua vida e, somente com o tempo, ele estaria “pronto” para apropriar-se das mudanças que seu Adulto compreendia ser necessário realizar. Então, deve-se apreciar que nem todas as metas terapêuticas foram alcançadas devido ao tempo de que este necessita para desenvolver-se como pessoa.

É importante ressaltar que além das modificações e melhoras na qualidade de vida do cliente, o processo de psicoterapia também contribuiu de forma significativa para reconhecimento e desenvolvimento de recursos internos do profissional, e ainda contribuindo para o processo pessoal e interpessoal do terapeuta, possibilitando novas formas de ver, agir e relacionar com as demais pessoas e futuros clientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERNE, E. **Os jogos da vida**. Rio de Janeiro: Artenova, 1977.
- CREMA, R. S. **Manual de Análise Transacional**. 3ª Ed. Porto Alegre, Teledata, 1977.
- HARRIS, T. A.. **Eu estou ok - você está Ok**. Rio de Janeiro: Artenova, 1973.
- JAMES, M., JONGEWARD, D. **Nascido para vencer: Análise Transacional com Experiências Gestalt**. 4ª Ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1978.
- KERTÉSZ, R. **Análise Transacional ao Vivo**. São Paulo: Summus, 1987.
- STEINER, C., PERRY, P. **Educação Emocional: um programa personalizado para desenvolver sua inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- STEINER, C. **Os papéis que vivemos na vida**. Rio de Janeiro: Artenova, 1976.