

FACULDADE JK MICHELÂNGELO
UNIÃO NACIONAL DE ANALISTAS TRANSACIONAIS-BRASIL
UNAT - BRASIL

PÓS-GRADUAÇÃO EM ANÁLISE TRANSACIONAL
PERSONALIDADE OBSESSIVO-COMPULSIVA SOB A
ÓTICA DO MECANISMO DE DESQUALIFICAÇÃO

**O TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO E A
PERSONALIDADE OBSESSIVO-COMPULSIVA SOB A
ÓTICA DO MECANISMO DE DESQUALIFICAÇÃO**

ENOLYN BIANCA ROSA OLIVEIRA

Uberlândia – MG

2016

ENOLYN BIANCA ROSA OLIVEIRA

O TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO E A PERSONALIDADE OBSESSIVO-COMPULSIVA SOB A ÓTICA DO MECANISMO DE DESQUALIFICAÇÃO

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.

Orientadoras: Fernanda Nogueira
Rodrigues e Ede Lanir Ferreira Paiva

Uberlândia – MG

2016

O TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO E A PERSONALIDADE OBSESSIVO-COMPULSIVA SOB A ÓTICA DO MECANISMO DE DESQUALIFICAÇÃO

THE OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER AND THE OBSESSIVE COMPULSIVE
PERSONALITY DISORDER FROM THE PERSPECTIVE OF DISQUALIFICATION
MECHANISM

Enolyn Bianca Rosa-Oliveira¹
UNAT-BRASIL - União Nacional de Analistas Transacionais - Brasil
Faculdade JK Michelângelo

Resumo

Comumente nos deparamos em nosso cotidiano com pensamentos um tanto invasivos e súbitos ou comportamentos que por alguma razão os repetimos de forma a conferir se realmente o executamos. Há pessoas que possuem pensamentos fixos e repetição excessiva de comportamentos que chegam a interferir em todos os campos relacionais, causando demasiada ansiedade e sofrimento. São características do Transtorno Obsessivo-Compulsivo que são pensamentos obsessivos e compulsões comportamentais que buscam evitar a ansiedade causada pelas obsessões. Outra desordem semelhante apenas na nomenclatura é a Personalidade Obsessivo-Compulsiva que é uma estrutura de personalidade caracterizada por excesso de preocupação com detalhes, perfeccionismo, ordem, controle mental e interpessoal. O presente artigo tem como objetivo contribuir com um novo olhar a respeito de tais desordens psíquicas, TOC e Personalidade Obsessivo-Compulsiva, por meio da análise do Mecanismo de Desqualificação e em qual nível do Quadro de Desqualificação cada uma pode encontrar-se e, a partir destes, sugerir início de uma intervenção clínica, e também, por meio da descoberta do nível no Quadro de Desqualificação um possível caminho para um diagnóstico diferencial entre ambas desordens. Inicialmente são apresentadas descrições dos conceitos de modo a situar os leitores e concluindo com nível de Desqualificação que cada uma das desordens pode ocupar no quadro fundamentando também a validade deste conhecimento como auxílio ao tratamento em processo terapêutico das mesmas.

Palavras-chaves: Desqualificação, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Personalidade Obsessivo-Compulsiva, Intervenção, Análise Transacional

¹ Psicóloga formada pela UNITRI-Centro Universitário do Triângulo
Atua como Psicóloga Clínica e Terapeuta Corporal
e-mail: enolynbroliveira@yahoo.com

Abstract

Usually we encounter in our daily lives with invasive and sudden thoughts or behaviors that for some reason the repeat in order to check that really perform. There are people who have fixed thoughts and excessive repetition of behaviors that come to interfere with all relational fields, causing too much anxiety and suffering. Are features of Obsessive-Compulsive Disorder who are obsessive thoughts and behavioral compulsions that seek to avoid the anxiety caused by them. Another similar disorder only in nomenclature is the Obsessive-Compulsive Personality Disorder is a personality structure characterized by excessive preoccupation with detail, perfectionism, order, mental and interpersonal control. This article aims to contribute to a new look about such psychic disorders, OCD and Obsessive-Compulsive Personality Disorder through the analysis of Disqualification and in which the level on Chart Disqualification each is and, from these, the beginning a clinical intervention, and also by finding the Chart Disqualification a possible way for a differential diagnosis between disorders both. At first are presented descriptions of the concepts in order to situate readers and concluding with disqualification level of each of the disorders occupies in disqualification framework also substantiating the validity of knowledge as an aid to treatment in the therapeutic process of the same.

Keywords: Disqualification, Obsessive-Compulsive Disorder, Obsessive-Compulsive Personality Disorder, Intervention, Transactional Analysis

Comumente em nossa vida nos deparamos com ações ou pensamentos de conteúdos supersticiosos, verificações repetitivas acometidas ou não por uma suposta falha na memória, rituais que livram ou afastam algum tipo de mau agouro os quais somos suscetíveis a reproduzi-los, pois nossa cultura há diversos sincretismos que são demarcados por esses elementos; preocupações com lavar as mãos antes das refeições ou após ir ao banheiro, e outros. Mas quando essas ações ou pensamentos, começam por meio de repetições excessivas, tomar e substituir o tempo necessário para outras atividades essenciais da vida, acompanhadas de um considerável sofrimento e aflição, ocorrendo a busca de alívio em comportamentos que não condizem com a origem suposta é importante nos atentarmos, isto podem ser sinais do desenvolvimento ou sintomas de uma patologia já instalada. Dentre as patologias psicológicas existentes, abordo duas delas que apesar de nomenclatura semelhantes se apresentam distintas quanto diagnóstico e forma de tratamento. São elas o Transtorno Obsessivo-Compulsivo e a Personalidade Obsessivo-Compulsiva.

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo é reconhecido pelas obsessões acompanhadas de muita ansiedade, medo e culpa causando muito sofrimento em quem o desenvolve, são pensamentos intrusivos e horríveis que na busca de serem neutralizados são usadas estratégias compulsórias como lavar as mãos repetidas vezes, checar as portas de maneira interminável, andar de forma padronizada e outras. Causando prejuízos quanto as atividades desenvolvidas por essa pessoa nos contextos em que estiver inserida.

E existe além deste, a Personalidade Obsessivo-Compulsiva que distintamente, é uma condição de funcionamento psíquico em que a pessoa é extremamente perfeccionista, tem necessidades e preocupações com controle e ordem, seu padrão de pensamento é inflexível e condicionado provocando uma série de dificuldades em adaptação à mudanças e aprendizagens, prejudicando os contextos familiar, profissional e social.

Tendo em vista que suas manifestações clínicas são muito diferentes, por meio das supervisões em Análise Transacional, leituras e pesquisas, fiquei intrigada em conhecer mais a respeito de tais desordens, já que suas diferenças são pouco estudadas.

Particularmente, tenho um grande interesse pelo mecanismo da Desqualificação, que “é um processo psicológico interno, que consiste em ignorar ou minimizar aspectos da realidade externa, interna ou de ambas” (CARACUSHANSKY, *data desconhecida*, p.119) e o quão complexo é seu modo de atuação no aparato psíquico. Após o conhecimento do mesmo, pude observar em mim e nas pessoas ao meu redor como esse mecanismo de defesa se faz tão presente nos mantendo na mesmice e, aparentemente, protegendo o ego de conflitos internos e externos. “A pessoa que desqualifica acredita ou age como se algum aspecto do *self*, do outro ou da realidade fosse menos significativo de que realmente é” (MELLOR E SCHIFF, 2010, p. 130).

O propósito deste artigo é apresentar e contribuir através de um novo olhar em como o Mecanismo de Desqualificação (SCHIFF, 1986; 2010) pode manifesta-se em cada uma das desordens, Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Personalidade Obsessivo-Compulsiva, sugerindo possíveis propostas de intervenção por meio da fase de Desqualificação em que cada uma pode encontrar-se. E também validando um possível caminho para um diagnóstico diferencial entre ambas desordens.

Mecanismo de Desqualificação

Segundo Schiff (1986), a Desqualificação é um mecanismo intrapsíquico e inconsciente no qual a pessoa anula, minimiza, elimina ou inabilita elementos de si mesma, dos outros e/ ou da realidade. Esse conceito de realidade que é singular a cada um é definido através do Quadro de Referência pessoal constituído pelas percepções e interpretações. Na Desqualificação provoca-se por intermédio do Quadro de Referência uma deformidade interpretativa ou uma inconsistência com a realidade objetiva vivida ao qual reforça-se e mantém naquele uma disfunção, como o desenvolvimento de Jogos Psicológicos, confirmações a respeito do *Script* de Vida e sustentação dos papéis no Triângulo Dramático de Karpman. Que são manifestações que comprovam a existência de que uma Desqualificação está acontecendo, pois ela não é operacionalmente observável.

Para melhor esclarecer ao leitor a respeito da compreensão do processo de Desqualificação elucidarei os conceitos citados acima.

Jogos Psicológicos consistem em uma sequência de Transações Ulteriores e Complementares com final previsível, possuem conteúdo implícito e oculto, são conjuntos de Transações repetitivas e com desfecho definido (BERNE, 1974, p.49). Transação é a troca de mensagens estímulos e respostas verbal ou não verbal, unidade de ação social, é a forma como nos comunicamos uns com os outros.

Script de Vida segundo Berne “é um programa continuado, desenvolvido no início da infância sob a influência Parental que dirige o comportamento do indivíduo nos aspectos mais importantes da sua vida” (BERNE, 1988, p.332).

Triângulo Dramático de Karpman implica-se na troca de papéis dramáticos revelados através da análise dos Jogos e do *Script* e definem a identidade de uma ação, são “apenas três papéis necessários na análise do drama para descrever as inversões emocionais que constituem. Esses papéis de ação [...], são o de Perseguidor, Salvador e Vítima”. (KARPMAN, 2010, p.16)

A pessoa que desqualifica torna-se passiva diante de algumas questões da vida de modo a manter-se no *Script* e omissa quanto a capacidade de conscientizar-se do significado do problema e consequentemente das Opções na resolução de problemas suprimindo sentimentos, pensamentos e comportamentos e engrandecendo outros de conteúdos negativos e depreciativos de modo a sentir-se como incapaz de solucioná-los.

A Desqualificação processa-se em três áreas o *Self*, o Outro e a Situação, mais precisamente as características do pensar, sentir e agir em relação a si mesmo; pensar, sentir e agir em relação ao outro; ou ainda pensar, sentir e agir em relação a realidade que o rodeia. Desqualifica-se em três tipos: *Estímulos, Problemas e Opções*; por meio de quatro modos: *Existência, Significado, Possibilidade de Mudança e Habilidade Pessoal*.

Os estímulos podem ser internos como pensamentos, sensações, sentimentos, percepções de si mesmo ou externos como acontecimentos, sentimento/ emoções em relação aos outros, circunstâncias; os problemas são reconhecimento de questões avaliadas através de informações e opções são as alternativas para a resolução de problemas.

Nos modos a Desqualificação pode acontecer: na existência quando a pessoa não toma consciência de algo; no significado, a pessoa reconhece a existência, mas não atribui valor, sentido ao conteúdo existente; na possibilidade de mudança, a pessoa reconhece a existência e compreende o seu significado, mas acredita que não há outro modo em lidar e que nada poderá ser feito; e na habilidade pessoal quando a pessoa reconhece a existência, compreende o significado, acredita que pode fazer diferente, mas desqualifica a própria capacidade, os próprios recursos intrapessoais para fazê-lo.

Para complementar Crema (1977, p.43), denomina Desqualificação “quando ocorre uma resposta incoerente ou inadequada ao estímulo que a originou que tem por função básica o não reconhecimento da existência do outro”, impedindo-o de existir a nível interpessoal entre duas ou mais pessoas, o que para ele seria um intento homicídio e também, pode ocorrer a nível intrapessoal através dos diálogos internos, um intento de suicídio. Desqualifica-se para não entrar em contato com as emoções autênticas que são raiva, tristeza, medo, alegria e afeto, e evitar a expressão destas emoções e sentimentos em relação aos outros; desencadeando Jogos Psicológicos; convite e preservação da Simbiose do ponto de vista patológico no qual há “uma relação de dependência determinada pela falta de habilidade dos indivíduos para atuarem como pessoas integrais, carecendo do outro para formarem uma pessoa completa” (CREMA, 1977, p.46).

Descrição geral do Transtorno Obsessivo-Compulsivo

O Transtorno Obsessivo Compulsivo caracteriza-se por pensamentos fixos e sistemáticos, persistentes que martelam a mente da pessoa, geralmente de conteúdos reprimidos, obscuros, intrusivos ou perversos, de tragédias e catástrofes a serem

prevenidas, causando assim uma intensa ansiedade, estresse, sensação de desconfiança e incerteza com o futuro.

Os comportamentos são estereotipados, repetitivos e exaustivos, que são utilizados como estratégias para neutralizar ou distrair-se do conteúdo dos pensamentos e, conseqüentemente, para aliviar-se da ansiedade que provocam. Teixeira e Cortez (1991, p.121), acrescentam dizendo que “como eles têm muito medo da própria raiva e de seus impulsos agressivos, esse mecanismo serve para evitar contato com esse aspecto negativo de sua personalidade, ao mesmo tempo se protegem ao projeta-los no ambiente externo”.

No DSM-IV-TR™ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2002, p. 443-448), o Transtorno Obsessivo-Compulsivo 300.3, encontra-se dentro da categoria dos Transtornos de Ansiedade devido ao sofrimento insuportável causado por uma intensa ansiedade e angústia na obsessão que são compensadas pela compulsão. As características elementares são as obsessões e/ou compulsões suficientemente graves a ponto de consumirem tempo, ou causarem evidente sofrimento ou algum prejuízo significativo no campo relacional, ocupacional e pessoal (Critério C).

As obsessões são ideias, pensamentos, impulsos ou imagens persistentes, que são vivenciadas como intrusivos e inadequados e causam acentuada ansiedade ou sofrimento. A qualidade intrusiva e inadequada das obsessões é chamada de “ego-distônica”. O termo refere-se ao sentimento do indivíduo de que o conteúdo da obsessão é estranho, não está dentro de seu próprio controle nem é a espécie de pensamento que ele esperaria ter. Entretanto, ele é capaz de reconhecer que as obsessões são produtos de sua própria mente e não impostas a partir do exterior (DSM-IV-TR™, 2002, p. 443).

As mais frequentes obsessões estão relacionadas a pensamentos sobre medo de contaminação, medo de doenças, checgens, impulsos agressivos ou horrorosos, preocupação com números e padrões, preocupação com a identidade sexual, imagens de contexto sexual perversos, sendo características que não se vinculam as circunstâncias e preocupações da vida cotidiana da pessoa. Na tentativa de extingui-los ou aliviar a ansiedade que provocam ao surgirem, utiliza-se de outros pensamentos ou ações reproduzindo-os como se fossem solucionar o grande desconforto psíquico.

As compulsões são comportamentos repetitivos (p.ex. lavar as mãos, ordenar, verificar) ou atos mentais (p.ex. orar, contar, repetir palavras em silêncio) cujo objetivo é prevenir ou reduzir a ansiedade ou sofrimento, em vez de oferecer prazer ou gratificação. Na maioria dos casos, a pessoa sente-se compelida a executar a compulsão para reduzir o sofrimento que acompanha uma obsessão ou para evitar algum evento ou situação temidos. Por exemplo: os indivíduos com obsessão de contaminação podem reduzir seu sofrimento mental lavando as mãos a ponto de irritarem a pele; indivíduos afligidos por obsessões de terem deixado uma

porta destrancada podem ser levados a verificar repetidamente a fechadura, em intervalos de minutos [...]. Em alguns casos, os indivíduos realizam atos rígidos ou estereotipados de acordo com regras idiossincraticamente elaboradas, sem serem capazes de indicar por que os estão executando. Por definição, as compulsões ou são claramente excessivas, ou não têm conexão realista com o que visam neutralizar ou evitar (DSM-IV-TR™, 2002, p.443-444).

As mais comuns são atos verificações, limpezas excessivas, repetição ações, uma maçante arrumação de objetos colocando-os em determinados lugares e/ou ordens, andar em padrões pré-determinados, e outros.

Em algum momento de sua vida a pessoa reconhecerá que as obsessões e/ou compulsões são excessivas ou irracionais (Critério B do DSM-IV,2002).

Na psicopatologia Barlow (2008, p. 181), descreve o TOC como o “auge devastador dos transtornos de ansiedades” de maneira a experimentar episódios de ansiedade generalizada grave, ataques de pânico, esQUIVA debilitante e depressão profunda causadas pelas obsessões.

Os pensamentos, imagens ou impulsos mentais possuem um certo nível de periculosidade em razão aos comportamentos que são utilizados para anulá-los. Como por exemplo, na obsessão por contaminação, existem casos de pessoas que ingerem componentes químicos tóxicos com a intenção de eliminar os germes que invadem seus corpos, certos que esse seria o único modo de fazê-lo.

Obsessões são os pensamentos intrusivos e/ou sem sentido aparente, que acometem a pessoa em formas de imagens, impulsos persistentes, os quais ela tenta resistir, reprimi-los ou eliminá-los. As compulsões são ações comportamentais – verificar as trancas e janelas, conferir estoque de comida – ou mentais – contagens, pensar em certas palavras em ordem específica – usados para suprimir as obsessões de forma a oferecer um alívio, redução de estresse ou prevenção de um acontecimento negativo, são esforços que frequentemente não têm nenhuma relação lógica e concreta com o pensamento causador (BARLOW, 2008).

Descrição geral da Personalidade Obsessivo-Compulsiva

A Personalidade Obsessivo-Compulsiva é descrita da seguinte forma

Este tipo de personalidade tem um padrão global de perfeccionismo e inflexibilidade que interferem seriamente na conclusão de tarefas. Eles são meticulosos e excessivamente prudentes, escrupulosamente pontuais e disciplinados. Em geral, são procrastinadores, incapazes de resolver

problemas ou alcançar suas metas em face do perfeccionismo [...]. São frequentemente escravos de regras irrelevantes e detalhes fúteis na consecução de seus planos, em virtude da devoção excessiva ao trabalho; o lazer e a amizade estão quase que excluídos de suas vidas [...]. Apresentam excessiva preocupação com lógica e intelecto e têm intolerância ao comportamento afetivo dos outros. Assuntos importantes a serem considerados nestas personalidades são a agressividade reprimida, a necessidade de autoafirmação e a competição (TEIXEIRA E CORTEZ, 1991, p. 50).

A obsessividade ocorre no campo das ideias por meio de uma fixação incessante de alguma mentalização, intelectualização ou racionalização demasiada, tendendo a serem muito descritivos e vagos em seus discursos e não delimitam metas, de modo a não entrar em contato com as emoções que emergem das situações vivenciadas isolando-as dos fatos. Essa forma de funcionamento psíquico elabora situações de controle, de postergação e de martírio que tornam-se obstáculos de acesso ao inconsciente e as emoções/ sentimentos, que é onde estão as origens desta desordem mental ao meu olhar.

A disfunção ocorre na condição do pensamento e conseguinte no comportamento, através de impulsos e compulsões, rituais que possuem grande valor simbólico causadores principais do sintoma base, a ansiedade (TEIXEIRA E CORTEZ, 1991). Na condição do pensamento está a origem do sofrimento, devido ao fato de estabelecerem contato com o mundo através apenas do pensar evitando completamente o contato com o sentir, com as emoções correlacionadas a esse pensar (JOINES, 2010). Com isso, pensam muito mais do que agem possuem tendência a comportamentos repetitivos e rígidos que por fim torna-os improdutivos e ineficientes de um ponto de vista operacional com relação prazos estabelecidos, sofrem também por não realizarem tarefas de acordo com seu alto nível de exigência.

Conforme descrito no DSM-IV-TR™ (2002), o Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsivo 301.4 caracteriza-se fundamentalmente pela excessiva

preocupação com organização, perfeccionismo e controle interpessoal, à custa de flexibilidade, abertura e eficiência [...] manter um sentimento de controle por meio de uma atenção extenuante a regras, detalhes triviais, procedimentos, listas, horários ou formalidades, chegando a perder o ponto mais importante da atividade (Critério 1). São excessivamente cuidadosos e propensos à repetição, dando extraordinária atenção a detalhes e fazendo verificações repetidamente, em busca de possíveis erros. Estas pessoas não percebem que os outros tendem a ficar muito aborrecidos com os atrasos e inconveniências que resultam de seus comportamentos. [...] O perfeccionismo e os altos padrões auto impostos de desempenho causam disfunção e sofrimento significativos nesses indivíduos, que podem envolver-se de tal maneira na tarefa de tornar cada detalhe de um projeto absolutamente perfeito, a ponto de jamais terminá-lo (Critério 2). [...] demonstram excessiva dedicação ao trabalho e à

produtividade, chegando a exclusão de atividades de lazer e amizades (Critério 3). [...] podem ser conscienciosos, escrupulosos e inflexíveis acerca de questões relativas à moralidade, ética ou valores (Critério 4). Eles podem forçar a si mesmos e aos outros a seguirem princípios morais rígidos e padrões muito estritos de desempenho. Essas pessoas também podem ser implacáveis na autocritica dos próprios erros. [...] têm um respeito rígido com autoridades e regras e insistem em uma obediência ao pé da letra, sem qualquer flexibilidade de regras sob circunstâncias atenuantes[...].

[...] Incapazes de jogar fora objetos usados ou inúteis, mesmo quando não possuem valor sentimental (Critério 5) [...] consideram um desperdício desfazer-se de coisas porque “nunca se sabe quando algo pode ser útil” e ficam aborrecidos se alguém tenta se livrar das coisas que guardam.

[...] São avessos a delegar tarefas ou a trabalhar com outras pessoas (Critério 6). Eles insistem de maneira teimosa e irracional, que tudo seja feito à sua maneira e que as pessoas se ajustem ao seu jeito de fazer as coisas. [...] Em outros momentos, podem rejeitar ofertas de auxílio, mesmo quando estão com prazos vencidos, por acreditarem que ninguém mais poderá fazer as coisas corretamente.

[...] podem ser miseráveis e mesquinhos e manter um padrão de vida abaixo daquele que seria possível, acreditando que gastos devem ser rigidamente controlados, a fim de se precaverem contra futuras catástrofes (Critério 7). Os indivíduos com Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsivo caracterizam-se por uma rigidez e teimosia (Critério 8). Eles preocupam-se tanto acerca de que as coisas sejam feitas de modo “correto”, que têm dificuldades em ceder aos pontos de vista de outros (DSM-IV-TR™, 2002, p. 677-678).

Pode-se perceber que a pessoa com este funcionamento psíquico apresenta esses padrões de pensamentos e comportamentos descritos acima ao longo de toda a sua vida, não há uma presença acentuada de característica de obsessões e compulsões, assim como existe no TOC. Observa-se a existência de uma tensão interna que envolve este padrão global de preocupação com organização, perfeccionismo e controle. E estão propensos em adquirirem o TOC.

Diagnóstico Diferencial – Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Personalidade Obsessivo-Compulsiva

Vemos que há a presença de duas estruturas psíquicas diferentes, mas com nomenclaturas semelhantes. O TOC se trata de uma desordem que é desencadeada a partir de um evento traumático para a pessoa, pode surgir na infância, mas geralmente a incidência ocorre na adolescência e idade adulta. Caracteriza-se essencialmente pela ocorrência de obsessões e/ou compulsões, que podem conter traços de periculosidade à medida de suas intensificações. A Personalidade Obsessivo-Compulsiva é uma estrutura de funcionamento psíquico com traços de personalidade persistentes, inflexíveis e

padronizados nos níveis cognitivo, relacional e afetivo/emocional. Possuem características de busca da perfeição, controle e organização sistemática daquilo que faça, cuja manifestação é no início da idade adulta. Não possuem traços intensos de obsessões, pensamentos intrusivos nem compulsões ou rituais como existe no TOC, mas este transtorno pode se instalar na Personalidade (DSM-IV-TR™, 2002).

No primeiro o sofrimento está envolto em como evitar, extirpar ou disfarçar pensamentos cujos conteúdos são intrusivos e inadequados de maneira compensatória através dos comportamentos repetitivos e sistematizados. No segundo, o sofrimento está no campo, na estrutura do pensamento metódico, inflexível e perfeccionista que exige que os comportamentos sejam sintônicos àqueles, ou seja, uma estrutura de personalidade.

Análise do Mecanismo de Desqualificação no TOC e na POC

Quanto aos tipos de Desqualificação no TOC a pessoa tem consciência/reconhecimento dos estímulos internos, por exemplo, reconhece os pensamentos que martelam em sua cabeça, está consciente e compreende o significado desses pensamentos – estímulos – os quais causam-lhe muita ansiedade e na busca em anulá-los e evitar a ansiedade encontra estratégias de mutabilidade no campo do comportamento, não da causa original dos estímulos que no caso são os pensamentos, aqui já ocorre a Desqualificação da própria capacidade em mudar de pensamento, em fazer algo diferente para modificar os estímulos, mas acaba vendo-os como permanentes e imutáveis – T3.

Em relação ao problema, a pessoa consegue identificar adequadamente a existência de que algo está errado e que está causando-lhe um impasse, mas desqualifica o significado deste problema – T3 –. Para a pessoa o significado é mal definido concretamente, assim, desqualifica a solubilidade do mesmo e, conseqüentemente, a habilidade em resolvê-lo.

Através deste caminho de Desqualificações já percorrido, em que a pessoa desqualifica a própria habilidade em fazer diferente em relação aos estímulos, desqualifica a solubilidade do problema e a capacidade em resolvê-lo, então, não há opções, desqualificando assim toda e qualquer existência de opções, não havendo outra forma de se pensar, de agir, de perceber ou de sentir além da que já conhece.

Utilizando-se deste raciocínio, pode-se compreender o porquê do grande grau de incapacidade que as pessoas que possuem o TOC sentem ao imaginarem que não há outra

maneira de confrontarem os pensamentos que as acometem. De terem consciência da irracionalidade que intermedia a provável solução e do quão é doloroso saber disto.

Sobre a intervenção clínica, percebo que quando compreenderem o Mecanismo da Desqualificação e tomarem consciência em relação ao caminho de Desqualificação que fazem no Quadro e adquirirem recursos para melhor lidarem com as situações sentirão esperança na possibilidade em construir um novo olhar perante os sintomas. Atribuindo significados definidos aos problemas – T3 – no momento em que tornarem conscientes e reconhecerem que são capazes de mudar os pensamentos ao denuncia-los e conversarem a respeito do conteúdo real que estes possuem, entrar em contato com a intensidade emocional que os acompanha e quais momentos foram enraizados em suas vidas, utilizando suas energias psíquicas e estratégias, que antes eram direcionadas para evitar o sofrimento que causavam, para agora enfrenta-los explicitando as crenças que existem por trás, desvelando e contextualizando a existência de opções, de alternativas.

Qualificando sua própria capacidade em reagir diferente quando é acometido pelo pensamento/estímulo – T4 – encontrando uma outra possibilidade em lidar e solucionar o problema, por exemplo, encontra outro modo de enfrentar o conteúdo do pensamento de modo a definir e atribuir valor as opções, em como atuar de maneira eficaz.

Assim, qualifica que realmente tem capacidade e habilidade pessoal em resolver o problema e em selecionar opções relevantes e eficazes – T5 –; por fim apropria-se da sua habilidade pessoal em agir nas opções, por sua própria iniciativa e autonomia, percebendo que o conteúdo do pensamento quer lhe mostrar e permite-se vê-lo e a não mais evitá-lo. A tensão e a ansiedade aos poucos se dissiparão – T6 –. Saindo, portanto, do circuito obsessivo-compulsivo.

Na POC todo o Quadro é desqualificado. A pessoa desqualifica a existência dos próprios estímulo internos e externos – T1 –, não tem consciência de suas percepções ou de que seus pensamentos perfeccionistas, padronizados e sistemáticos podem intensificar seu sofrimento, desqualifica suas próprias emoções evitando entrar em contato; desqualifica o outro por insistir em fazer tudo à sua maneira e as pessoas que se ajustem a ele, e outros. Logo, quanto às áreas esta pessoa desqualifica o próprio *self*, o outro e a realidade objetiva que está inserido. É nesse ponto que se encontra o porquê da intrigante falta de ajustamento, ou melhor dizendo, da dificuldade de melhora neste quadro e até a dificuldade em diagnosticá-lo. Mellor e Schiff (2010), dizem que os estímulos estão intimamente ligados a consciência e percepções que a pessoa possui sobre as coisas, sobre

o que ela pensa em relação a isso e o que ela faz com isso, quando a Desqualificação ocorre aqui, a pessoa perde a capacidade em avaliar se o que está pensando ou fazendo é saudável ou não para ela e as pessoas que estão a sua volta.

Através da compreensão e explicitação sobre o grau de Desqualificação por meio do Quadro de Desqualificação, delimitando os caminhos que percorre e como o Mecanismo de Desqualificação é constituído em reflexo ao Quadro de Referência, a sugestão de intervenção clínica seria ajudá-la a entrar em contato com os estímulos, as percepções e a maneira como elas se auto avaliam, avaliam os outros e a realidade que estão estruturados nesta matriz de forma a encontrar e trabalhar diretamente com os seus sistemas de crenças. Investigando o modo funcional e estrutural que foram constituídos seus sentimentos/ emoções, pensamentos e comportamentos de forma que possa tornar possível o trabalho com o Quadro de Desqualificação. Sobretudo, que possa adquirir consciência e reconhecer a si mesma, entrando em contato com os conceitos pessoais de perfeição e sistematização. Da existência de um outro que possui uma auto referência, sentimentos e pensamentos diferentes da dela, e da existência de uma realidade compartilhada. Atribuindo qualificações que possam amenizar a postergação, a rigidez, do pseudo controle de si e da situação e quanto a teimosia, que envolve todos esses padrões. E também, leva-la a aprofundar no conteúdo mais íntimo no trato de suas emoções, conscientizando-a do sentido que estas possuem para si e em como poderá contribuir para a sua melhora.

Com base no Quadro de Desqualificação de Mellor e Schiff (2010, p.137), fiz uma adaptação para melhor demonstrar o caminho da Desqualificação que as duas estruturas TOC e POC podem percorrer.

Desqualificação – Áreas, Tipos, Modos e Hierarquia e Localização dos Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Personalidade Obsessivo-Compulsiva

Modo	Tipos de Desqualificação		
	T1 Existência do Estímulo (Transtorno de Personalidade Obsessivo- Compulsivo)	T2 Existência do Problema	T3 Existência de Opções (Transtorno Obsessivo- Compulsivo)
Existência (<i>self</i> , outro e situação)			

Significado (<i>self</i> , outro e situação)	T2 Significado do Estímulo	T3 Significado do Problema (Transtorno Obsessivo-Compulsivo)	T4 Significado das Opções
Possibilidade de Mudança (<i>self</i> , outro e situação)	T3 Mutabilidade do Estímulo (Transtorno Obsessivo-Compulsivo)	T4 Solubilidade do Problema	T5 Viabilidade das Opções
Habilidades Pessoais (<i>self</i> , outro e situação)	T4 Habilidade Pessoal em Reagir de Modo Diferente ao Estímulo	T5 Habilidade Pessoal de Resolver o Problema	T6 Habilidade pessoal de Agir nas Opções

Adaptação do quadro de Ken Mellor e Eric Schiff (2010, p.137).

Por intermédio do quadro, observa-se a localização de onde cada desordem dá início a Desqualificação e o planejamento de uma possível intervenção.

A Personalidade Obsessivo-Compulsiva, como já articulado anteriormente, a Desqualificação ocorre em T1, as questões de intervenção passam pela conscientização da Existência de Estímulos internos e externos de si mesmo, dos outros e da realidade que o circunda, simultaneamente investigando as características do Quadro de Referência (MELLOR E SCHIFF, 2010). E no Transtorno Obsessivo-Compulsivo, a Desqualificação inicia-se em T3, revelando as hierarquias que existem no quadro de Desqualificação e evidenciando que os três Tipos estão intimamente relacionados.

Baseando na descrição de Mellor e Schiff (2010) a respeito das hierarquias, quando a pessoa com TOC desqualifica a Mutabilidade, a possibilidade em mudar ou trocar de estímulos desqualificará também a Habilidade Pessoal em Reagir de Modo Diferente ao Estímulo revelando a Hierarquia Vertical de Desqualificação, que para cada Tipo de Desqualificação na tabela e a Desqualificação em algum Modo, em geral, envolve a Desqualificação dos Modos abaixo daquele. Consequente acontece a Hierarquia Horizontal, na qual os Estímulos têm prioridades sobre os Problemas e ambos têm prioridades sobre as Opções, ou seja, para determinado Modo, uma Desqualificação de qualquer Tipo envolve a Desqualificação de todos os tipos à direita, de ordem crescente. No TOC a Desqualificação do Significado do Problema em que ele não consegue defini-lo, então o valor, o Significado das Opções não será atribuído.

A terceira Hierarquia é Diagonal, no TOC a Desqualificação quanto ao Significado do Problema acarreta em uma não percepção da possibilidade em mudar de estímulo e de

possíveis e diferentes maneiras em agir, na Existência de Opções – uma Desqualificação em qualquer ponto da tabela envolve a Desqualificação no Modo abaixo e Tipo à esquerda dela e ao mesmo tempo no Modo acima e à Tipo direita.

Por meio de todos esses esclarecimentos é possível elaborar estratégias de tratamento eficientes para cada uma das fases envolvidas.

Considerações Finais

No Transtorno Obsessivo-Compulsivo a pessoa coloca-se como incapaz de pensar diferente e causadora dos males que acometem a si e aos outros, sente-se suja, culpada e responsável em fazer algo para salvar a si e aos outros obsessivamente, buscando formas ilógicas em como neutralizar estas angústias nas compulsões que são tão angustiantes em sua execução quanto. Na Personalidade Obsessivo-Compulsiva, encontra-se presa vigorosamente a um padrão patológico de organização, perfeccionismo, intelectualização e preocupações operacionais a ponto de abrir mão daquilo que nos torna humanos, os afetos, as emoções, o desfrutar da vida sem medo ou culpa.

Todos nós desqualificamos em algum ponto de nossas vidas, em algum momento por causa de alguma circunstância inconsciente, não conhecida. Pode-se dizer que não vivemos sem desqualificar, mas que podemos diminuir a incidência a partir do momento em que nos autoconhecemos cada vez mais. Desqualificar é humano, mas quando isto se intensifica prejudicando nossa maneira em olharmos para nós mesmos, o outro e a realidade, se torna patológico. E a distância entre aquilo que é normal e patológico é extremamente tênue.

É possível através de uma análise atenta do Quadro de Desqualificação propor formas de intervenções em ambas desordens, no Transtorno Obsessivo-Compulsivo e na Personalidade Obsessivo-Compulsiva, e também distinguir em qual delas a pessoa se encontra, lembrando-se da importância do diagnóstico diferencial quanto as características de cada uma, visto que é trabalhoso para o clínico o diagnóstico das duas diferenciando-as, pois o TOC pode desenvolver-se dentro da Personalidade. E a partir da fase em que inicia-se a Desqualificação elucidar um tratamento, fase esta que também pode ser uma característica de diagnóstico diferencial entre as desordens e também quanto ao grau de intensidade das mesmas.

Percebi uma considerável complexidade existente na Personalidade Obsessivo-Compulsivo, como é uma estrutura psíquica de funcionamento, as resistências quanto as intervenções na mesma suponho que devam ser proporcionalmente consistentes e profundas.

Quanto mais possibilidades eficazes e potentes, manejos e olhares fundamentados para o cuidar, não apenas destas, mas de qualquer outra forma de desajuste que coloca em risco a saúde psíquica, física, emocional e relacional das pessoas, cada vez mais qualificaremos que estamos no caminho certo, a luz do propósito da Psicologia.

Não desqualifico que possa ser um tanto desafiador para aquele que possui a desordem e para o profissional, que em parceria construirão o caminho para uma vida mais saudável e autêntica, mas prefiro olhar para além das formas diagnosticadas, equacionadas e estruturadas do fazer clínico, qualifico a coragem daquele que busca a ajuda, vejo-o com amor e esperança, para que possamos chegar aos nossos objetivos e menções peculiares.

É importante, também, ponderar quanto ao pouco material com o tema Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Personalidade Obsessivo-Compulsiva dentre as publicações em Análise Transacional.

Sugiro a continuação do trabalho em pesquisa de campo para validar o quadro e as explicitações propostas pela autora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARLOW, David H. *Psicopatologia: Uma Abordagem Integrada*. Tradução Roberto Galman. Revisão técnica Francisco B. Assumpção Jr. Ed. Cengage Learning. São Paulo, 2008.
- BERNE, Eric. *Jogos da Vida*. Rio de Janeiro: Artenova, 1974.
- _____, Eric. *O Que Você Diz Depois de Dizer Olá? A Psicologia do Destino*. São Paulo: Nobel, 1988.
- CARACUSHANSKY, Sophia R. *Curso Avançado de Análise Transacional de Base Psicanalítica*. Editora Assertiva. [data desconhecida].
- CREMA, Roberto S. *Manual de Análise Transacional*. 3ª ed. Teledata, 1977.
- DSM-IV-TR™ – *Manual de Diagnósticos e Estatístico de Transtornos Mentais*. Trad. Cláudia Dornelles. 4ª ed.rev. Porto Alegre: Artemes, 2002.
- JOINES, Vann. O Uso da Terapia de Redecisão com Diferentes Adaptações de Personalidade. *Prêmios Eric Berne 1971-1997*. 4ª ed. Porto Alegre: União Nacional dos Analistas Transacionais – UNAT-BRASIL, 2010.
- KARPMAN, Stephen B. Contos de Fada e Análise do Drama dos Scripts. *Prêmios Eric Berne 1971-1997*. 4ª ed. Porto Alegre: União Nacional dos Analistas Transacionais – UNAT-BRASIL, 2010.
- MELLOR, Ken; SCHIFF, Eric. Desqualificação. *Prêmios Eric Berne 1971-1997*. 4ª ed. Porto Alegre: União Nacional dos Analistas Transacionais – UNAT-BRASIL, 2010.
- SCHIFF, Jacqui Lee. *Análise Transacional, Tratamento de Psicoses, Leitura do Cathexis*. Apostila compilada pela UNAT-BRASIL, 1986.
- TEIXEIRA, Manoel de Maria, CORTEZ, Vilma N. M. *Psicopatologia e Análise Transacional – Um Estudo Comparativo*. Ed. Revista. São Paulo, 1991.