

**PÓS GRADUAÇÃO (LATO SENSU) EM
ANÁLISE TRANSACIONAL**

**APLICADA À PSICOTERAPIA
DE PACIENTES OBESOS**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
DIDATAS – 2009**

**FACULDADE DE TECNOLOGIA PAULO FREIRE
FATEP**

**UNIÃO NACIONAL DE ANALISTAS TRANSACIONAIS
UNAT-BRASIL**

ANÁLISE TRANSACIONAL APLICADA À PSICOTERAPIA DE PACIENTES OBESOS

Anamaria Castro Afeche Cohen

UNAT-BR – União Nacional de Analistas Transacionais

FATEP- Faculdade de Tecnologia Paulo Freire

anamariacohen@uol.com.br

São Paulo – SP

2 de Julho de 2010

ANÁLISE TRANSACIONAL APLICADA À PSICOTERAPIA DE PACIENTES OBESOS

Anamaria C. Afeche Cohen

UNAT-BRASIL- União Nacional de Analistas Transacionais

FATEP – Faculdade de Tecnologia Paulo Freire

anamariacohen@uol.com.br

RESUMO

Este artigo apresenta uma proposta de psicoterapia da obesidade, fundamentada na abordagem da Análise Transacional. Tem como objetivo demonstrar as possibilidades de intervenção com pacientes considerados resistentes a outros processos terapêuticos. A proposta é baseada na prática clínica com pessoas obesas. A Análise Transacional proporciona uma forma direta e objetiva de lidar com esta população.

PALAVRAS - CHAVE: análise transacional, psicologia, psicoterapia, obesidade.

INTRODUÇÃO

A Análise Transacional, teoria criada por Eric Berne (1956) tem se mostrado de grande ajuda na psicoterapia de pacientes obesos que, muitas vezes, demonstram resistência a outros tipos de abordagens terapêuticas muito longas e com análises exaustivas da história de vida do paciente. A Análise Estrutural da personalidade, ou seja, a análise dos Estados de Ego, facilita o trabalho no aqui-e-agora, focalizando os processos intrapsíquicos, aguçando a percepção dos pacientes para seus diálogos internos e mudando-os quando necessário. Como sugere o próprio Eric Berne, a Análise Estrutural constitui-se na primeira fase da terapia. Ao compreender que sua obesidade também pode estar associada a aspectos psicológicos e, a partir do momento em que começa a ter consciência de seu funcionamento psíquico, a pessoa pode intervir no sentido de atender a suas necessidades, que vão além da necessidade de comida. O paciente aprende a

conhecer e a lidar com suas Emoções Autênticas, em vez dos Disfarces ou emoções aprendidas, como quando substitui a raiva pela falsa alegria. Os Compulsos, ordens parentais internas que iniciam uma série de condutas e sentimentos inadequados, como culpa, ansiedade, frustração, tendem a diminuir com a terapia, sendo substituídos por permissões para viver, sentir, pensar, dentre outras, que detêm o reviver de tais emoções. A análise da história de vida ou *Script* traz à luz elementos importantes para que uma nova vida seja projetada, a partir de metas realistas, decididas com autonomia pela pessoa. O objetivo deste trabalho é discutir a prática da psicoterapia com pacientes obesos à luz da Análise Transacional.

Conceitos de Análise Transacional

Apresento a seguir um resumo dos conceitos criados por Eric Berne e que fundamentam este trabalho:

Estados de Ego: sistema de pensamentos e sentimentos que estão relacionados a um dado sistema de condutas:

E. Ego Pai: sistema de pensamentos, sentimentos e comportamentos, copiados de fontes externas, principalmente de figuras parentais, familiares, figuras de autoridade.

E. Ego Adulto: sistema autônomo de pensamentos, sentimentos e comportamentos, adequados à realidade.

E. Ego Criança: sistema de pensamentos, sentimentos e comportamentos que são relíquias da infância.

Emoções Autênticas: são as emoções naturais, espontâneas: alegria, afeto, tristeza, medo e raiva.

Emoções de Disfarce: são emoções substitutas, ou seja, emoções aprendidas, que substituem uma emoção autêntica reprimida na infância.

Perseguidor, Salvador e Vitima: são papéis que as pessoas representam, quando estão envolvidas no jogo psicológico.

Jogos Psicológicos: uma série de transações ulteriores, que conduzem a um final previsível e determinado.

Compulsões: ordens parentais internas que iniciam uma série de sentimentos e comportamentos negativos. São: Seja perfeito, Seja Esforçado, Seja Forte, Agrade Sempre, Seja apressado.

Script: é um plano pré-consciente de vida, decidido na infância, sob influência parental e que determina aspectos importantes da vida do indivíduo.

O QUE É OBESIDADE?

Entende-se por obesidade o acúmulo exagerado de gordura no tecido subcutâneo, numa média de 20% acima do peso normal, de acordo com a idade e altura do indivíduo.

O Índice de Massa Corporal (IMC) é uma fórmula que indica se um adulto está acima ou abaixo do peso ideal considerado saudável. É calculado, dividindo-se o peso do indivíduo pela altura ao quadrado:

$$\text{IMC} = \text{Kg}/\text{Alt}^2.$$

A pessoa considerada saudável apresenta um IMC abaixo de 25; acima de 35, já temos um diagnóstico de obesidade:

18,5 Magreza

18,5 – 24,9 Saudável

25,0 – 29,9 Sobrepeso

30,0 – 34,9 Obesidade Grau I

35,0 – 39,9 Obesidade Grau II (severa)

≥ 40,0 Obesidade Grau III (morbida)

De acordo com Mancini (2001) embora a diferença entre a normalidade e a obesidade seja arbitrária, adota-se como medida o quanto a saúde física e psicológica é afetada e a expectativa de vida é reduzida em função do aumento do peso. A literatura atual enfatiza as implicações fisiológicas, psicológicas e sociais relacionadas à obesidade.

O percurso da Psicologia nesta área tem como marco a publicação do livro *"Eating Disorders"* da psiquiatra Hilde Bruch na década de 70. Hilde Bruch trouxe a obesidade para o terreno das patologias alimentares. Definiu os distúrbios alimentares como um mau uso das funções alimentares para resolver problemas

da vida. O excesso de peso, resultante do comer excessivo também serve para várias funções, ou ganhos secundários, como se afastar das pessoas ou deixar de atingir metas (1981, p. 212).

Kahtalian (1992) declara que quando a obesidade já foi estabelecida, o paciente passa a viver em função das dificuldades que o excesso de peso lhe traz. É nesta ocasião que uma série de aspectos ligados à gordura passam a incomodar o obeso: desânimo, dificuldades de executar o ato sexual, limitações de se expor em atividades de praia, esportivas ou sociais, sensação de vergonha, inferioridade, dificuldades de comunicação, e outros. O excesso de peso constitui-se num aleijão, em muleta que tem de carregar para o resto da vida. Serve o excesso de peso no corpo à função de localizar toda a angústia e toda a sorte de dificuldades existenciais. A localização (somatização), no entanto, para muitos, traz tranquilidade e paz. Não precisam pensar em dificuldades emocionais, e sim, em controlar o peso.

Auto-regulação da alimentação

A fome é entendida como a necessidade de comer, despertada por sensações fisiológicas; já o apetite tem sido descrito como o desejo de comer, que envolve a lembrança da sensação agradável de estar satisfeito. Ele é despertado, por exemplo, pela aparência do alimento, seu cheiro, seu sabor e é a maior força psíquica na regulação da ingestão do alimento no homem.

Kahtalian (1992) acrescenta que a fome biológica é desagradável, dolorosa e só se encerra pela comida. Já o apetite procura o prazer, a satisfação libidinosa, não obedece às reservas calóricas. No primeiro, o corpo pede a comida, no segundo, a mente é que pede.

Outro problema ligado à regulação da fome é a saciedade. De acordo com Anjos (1983) o obeso apresenta uma redução da sensibilidade para os sinais reguladores de "parada". Por que isto ocorre, não é perfeitamente esclarecido. Neste sentido, achar que o obeso come muito porque "não tem vergonha", não tem base científica.

Vários estudos indicam que a fase de desenvolvimento no qual tem início a obesidade faz diferença: aqueles que eram magros e depois se tornaram gordos, tendem a manter uma imagem de seu corpo como magros; enquanto que aqueles que eram gordos desde a infância, tem dificuldade de se adaptar a uma nova imagem.

Estudos ligados à sexualidade e ao prazer indicam uma relação com a obesidade. A comida já é por si um prazer. Entretanto, ela pode se converter numa substituição do prazer sexual. Alguns autores (Bemonte, 1986; Cassius, 1990) explicam que este processo se inicia na infância, quando se misturam as sensações de fome, apetite e saciedade com outras sensações, como as de conforto e prazer.

Especificamente relacionada ao prazer sexual, a literatura nos indica que a ingestão excessiva de alimentos pode ter a ver com uma resposta contra nossas insatisfações sexuais; pode ser uma forma de esconder nossos desejos sexuais; pode servir de escudo para escaparmos ao sexo.

Lowen (1979) interpreta a necessidade de comer em excesso da seguinte forma: nem toda pessoa sexualmente frustrada come exageradamente, porém o inverso é verdade, toda pessoa que come compulsivamente e em demasia, não se encontra sexualmente satisfeita. O indivíduo que está em contato com o seu corpo percebe suas verdadeiras necessidades e age racionalmente para satisfazê-las.

PSICOTERAPIA E ANÁLISE TRANSACIONAL

Diversos estudos têm demonstrado a eficácia da Análise Transacional, no que se refere ao tratamento de pacientes obesos.

Griffin (1985) demonstrou a importância de se trabalhar com os diferentes *Scripts* relacionados à obesidade e ao comer em excesso e de analisar os impasses entre as necessidades reais do paciente e as ordens parentais internalizadas. A teoria dos *Goulding* analisa este tipo de impasse: os pais têm uma norma ou mensagem que está em conflito com os desejos ou necessidades da Criança.

Assuntos relacionados a comer inadequadamente são diferentes de problemas relacionados à obesidade. As pessoas podem comer de forma inapropriada por

diversas razões: para evitar sentir emoções proibidas, como rebeldia às ordens parentais, dentre outras. Frequentemente, assuntos relacionados à obesidade não se resolvem se a pessoa comer de forma apropriada. Precisamos lidar com outros fatores: as pessoas podem se manter obesas para evitar a intimidade, para confirmar a crença de que são feias.

Etkin (1979) demonstrou que uma exposição contínua à desqualificação pode gerar sentimentos de estar louco ou medo da loucura. Desta forma, muitas pessoas poderão comer até chegar à obesidade, como defesa contra tais sentimentos.

A desqualificação acontece quando os pensamentos, sentimentos ou percepções de um indivíduo não são confirmados pelos outros, mas são negados ou desconsiderados. A pessoa começa a duvidar de sua própria experiência e a sentir-se confusa, deprimida ou querer o suicídio. A obesidade poderia ser uma defesa contra a psicose.

Hilde Bruch observou, em seu trabalho com mulheres com distúrbios alimentares, crenças que aparecem repetidamente. Por exemplo, "Se eu deixar meus sentimentos fluírem, eu perderei o controle". Construtos pessoais (Kelly, 1963) são crenças adotadas pelo indivíduo, como se fossem leis naturais; são distorções que limitam em vez de dar poder, como seria o esperado pelo indivíduo.

Um dos aspectos por mim observados no atendimento a pacientes obesos é a resistência que eles apresentam em relação à psicoterapia, principalmente aqueles que se submeteram a alguma forma de intervenção cirúrgica, como a cirurgia bariátrica ou de redução do estômago. Estes pacientes costumam colocar a resolução da obesidade inteiramente nesta cirurgia, algo externo que vai solucionar o problema sem que tenham que pensar no assunto e fazer algo a respeito.

Uma proposta de psicoterapia sem análises exaustivas do passado pode facilitar a diminuição da resistência ao processo terapêutico. Lembro de uma paciente, dizendo ao chegar à terapia: "Espero não ter que ficar falando de minha infância". Como a obesidade e o comer em excesso podem ser uma defesa contra sentimentos reprimidos, costuma ser bem difícil para o paciente falar de

experiências da vida passada, sendo que o mesmo está lutando para evitar tais lembranças.

A Análise Transacional oferece uma abordagem com tais características, sendo que os conceitos de Estados de Ego auxiliam o paciente a compreender sua dinâmica interna no aqui-e-agora.

Berne define Estado de Ego como um sistema de pensamentos e sentimentos que se relaciona a um determinado sistema de condutas. Esses Estados de Ego (Pai, Adulto e Criança) estabelecem uma comunicação entre si (os diálogos internos). A Análise dos Estados de Ego favorece a compreensão da dinâmica da personalidade: podemos observar nesses pacientes, num primeiro momento, uma permissão interna para comer. Após a ingestão da comida, ocorre uma crítica à Criança ou o diálogo interno torna-se negativo, provocando sentimentos de culpa. Muitas vezes, uma pessoa da família faz o papel de acusador ou Perseguidor, por exemplo, quando alguém critica o fato da pessoa comer em excesso. Isto acaba reforçando o papel de Vítima do paciente, que se percebe incapaz de colocar seus próprios limites.

Ao compreender seus diálogos internos, o paciente se conscientiza de como seu processo interno o leva ao mal-estar, a sentimentos de culpa, frustração, podendo intervir para evitá-los. Aprende a identificar a conversa entre o Pai interno e a Criança, fazendo uso do Adulto para modificá-la sempre que necessário: a severa crítica do Pai dá lugar à permissão para comer adequadamente. Lister, Rosen & Wright (1985) desenvolveram um programa anti-dieta, com o objetivo de interromper esses circuitos internos negativos, quando a comunicação entre os Estados de Ego é disfuncional. Afirmam que dietas restritivas tendem ao fracasso. Uma outra questão importante: quais emoções a pessoa não se permite experimentar e como são substituídas? Através de técnicas que facilitam um contato maior com o corpo (massagem, exercícios respiratórios, bioenergética, dentre outras) o paciente toma consciência de suas sensações corporais e de suas emoções, quase sempre anestesiadas pela obesidade; o terapeuta atua como facilitador para que essas emoções possam ser expressas, de forma segura

e protegida. Geralmente se verifica uma dificuldade de lidar com a raiva, sendo substituída pela falsa alegria, confirmando a imagem do gordo divertido, alegre.

Esta observação está de acordo com a análise dos Compulsores: nesses pacientes, o Compulsor mais freqüente é o 'Agrade Sempre' que significa a dificuldade de entrar em contato com as próprias necessidades e a crença de que tem que "agradar" para ser aceito. O Compulsor "Agrade Sempre" passa a ser substituído por permissões para satisfazer as próprias necessidades, colocar limites, expressar adequadamente a raiva.

Depois da conscientização dos processos internos, da permissão para sentir e expressar as Emoções Autênticas e da análise dos Compulsores, podemos iniciar a análise do *Script*.

Cito aqui o caso de uma paciente que, tendo participado do curso básico de Análise Transacional (101), ao analisar seu *Script* de vida, lembrou de um acontecimento de sua infância, revivido com muita dor. Isto a mobilizou de tal forma que relatou sua experiência na sessão de psicoterapia de grupo. Tal fato desencadeou uma nova dinâmica no grupo e a permissão para que outras pacientes falassem de fatos de sua infância, demonstrando uma confiança maior no processo terapêutico.

Outra paciente do grupo relatou o seguinte: "Após a morte de minha mãe, que ocorreu quando eu tinha 6 anos de idade, fui criada pela minha madrasta. Ela comia o melhor e deixava os restos para mim e meu irmão. Ela me acordava bem cedo para comprar pão fresco para ela e nós comíamos o pão do dia anterior". Esta fala nos remete às experiências vividas pela paciente em seus primeiros anos de vida e à privação que sofreu em relação à comida.

"Quando me casei e fui morar em minha própria casa, no início, não sentia vontade de fazer nada, acostumada a ter que fazer todo o serviço na casa da madrasta. Não sentia vontade de comer. A seguir, me dei conta que podia fazer o que quisesse. Podia comer o pão fresco, a comida boa. Comecei a engordar". Observamos que a realização dos desejos reprimidos a leva à perda dos limites em relação ao comer.

Podemos verificar neste depoimento, que já acontece um aprofundamento das questões pessoais e também a maior consciência dos fatores psicológicos da obesidade que eram negados ou negligenciados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresenta uma nova perspectiva à psicoterapia de pacientes obesos e a possibilidade de uma análise da personalidade, baseada em conceitos que facilitam a compreensão de sua dinâmica interna e de sua interação com o outro e com a vida.

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

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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANJOS, M.N. **Obesidade**. Rio de Janeiro: C. Médica, 1983.
- ANARUMA, S. M. Aspectos Psicológicos da Obesidade, mesa redonda, VII **Congresso de Psiquiatria Clínica**, Campinas, 2002.
- BEMONTE, T. **Emagrecimento não é só Dieta!** Uma questão psicológica, corporal, social e energética, São Paulo, 1986.
- BERNE, E. **Os Jogos da Vida**. Rio de Janeiro: Artenova, 1974.
- BERNE, E. **O Que Você Diz Depois de Dizer Olá?** São Paulo: Nobel, 1988.
- BERNE, E. **Análise Transacional em Psicoterapia**. São Paulo: Summus, s/d.
- Brush, Hilde. **Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the Person Within**. New York: Basic Books Publishers, 1973.

- CASSIUS, J. **Socorro! Estou Preso no meu Corpo**. Um guia para compreender como os conflitos ajudam a engordar. São Paulo: Gente, 1990.
- ENGLISH, F. O Fator de Substituição – Disfarces e Sentimentos Reais. Brasília: **Prêmios Eric Berne, UNA-AT**, 1983.
- ETKIN, M. The Obesity Alternative. **Transactional Analysis Journal**, vol. 9, n. 3, p. 189-193, 1979.
- GRIFFIN, S. Eating Issues and Fat Issues. **Transactional Analysis Journal**, vol. 15, n. 1, p. 30-36, 1985.
- GOULDING, R., GOULDING, M. **Changing Lives through Redecision Therapy**. New York: Grove Press, 1982.
- KAHLER, T. Miniscript. **Transactional Analysis Journal**, vol. 4, n. 1, p. 27-42, 1974.
- KAHTALIAN, A. Obesidade: um desafio. In: Mello Filho et al. **Psicossomática hoje**, Porto Alegre: A. Médicas, 1992.
- LISTER, M., ROSEN K., WRIGHT, A. An Anti-diet Approach to Weight Loss in a Group Setting. **Transactional Analysis Journal**, vol. 15, n. 1, p. 69-72, 1985.
- LOWEN, A., **O Corpo em Terapia**. São Paulo: Summus, 1997.
- MANCINI, M. Obstáculos diagnósticos e desafios terapêuticos no paciente obeso. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, vol. 45, n. 6, São Paulo, Dec. 2001.
- RIEBEL, L. Eating Disorders and Personal Constructs. **Transactional Analysis Journal**, vol. 15, n. 1, p. 42-47, 1985.