

FACULDADE JK MICHELANGELO

UNIÃO NACIONAL DE ANALISTAS TRANSACIONAIS
UNAT – BRASIL

PÓS-GRADUAÇÃO EM ANÁLISE TRANSACIONAL

**A CONSTRUÇÃO DO SCRIPT NO DESENVOLVIMENTO
INFANTIL E O FUNDO EMOCIONAL DAS DOENÇAS**

MARIA VENTURA DA SILVA

UBERLÂNDIA – MINAS GERAIS
2015

MARIA VENTURA DA SILVA

A CONSTRUÇÃO DO SCRIPT NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E O FUNDO EMOCIONAL DAS DOENÇAS

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

Orientadora: Ede Lanir Ferreira de Paiva.

UBERLÂNDIA – MINAS GERAIS
2015

A CONSTRUÇÃO DO SCRIPT NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E O FUNDO EMOCIONAL DAS DOENÇAS

THE SCRIPT CONSTRUCTION IN CHILD DEVELOPMENT AND THE BACKGROUND EMOTIONAL DISEASE

Maria Ventura da Silva

Faculdade JK / Michelangelo
UNAT-BRASIL – União Nacional dos Analistas Transacionais

Resumo

O objetivo deste artigo foi elucidar a relação entre as doenças que acometem uma pessoa e a construção de seu *Script* de Vida, buscar entender o fundo emocional dessas enfermidades e verificar a correlação delas com as decisões tomadas pela criança durante seu desenvolvimento físico e emocional. O método escolhido para a elaboração do presente trabalho foi uma revisão bibliográfica utilizando os conceitos de desenvolvimento da personalidade da Análise Transacional tais como: *Script*, Mensagens Parentais, Injunções, entre outras propostas definidas por Berne, em paralelo com os conceitos da Psicossomática - ciência multidisciplinar que estuda a permeabilidade da psique sobre o organismo. Utilizou-se como exemplo a doença autoimune, a Artrite Reumatoide, fortalecendo o argumento de que a interpelação entre conflito físico e emocional, próprio da Psicossomática, também se mostra coerente para a Análise Transacional. A justificativa deste estudo contempla a necessidade de desenvolver no terapeuta um olhar mais acurado sobre o adoecer do cliente durante o processo terapêutico. Conclui-se que ao promover a Autonomia do indivíduo, objetivo principal do Analista Transacional, promove-se também a sua saúde integral.

Palavras Chaves: *Script* de Vida, Injunções, Psicossomática, Doença Autoimune, Artrite Reumatoide.

Abstract:

The method chosen for the preparation of this work was a literature review using the personality developmental concepts present in the Transactional Analysis such as: *Script*, Parental Messages, Injunctions, among other proposals defined by Berne, in parallel with the concepts of Psychosomatic - a multidisciplinary science that studies the

permeability of the psyche on the body. The example used was the autoimmune disease Rheumatoid Arthritis which strengthens the argument that the interpellation between physical and emotional conflict, typical of Psychosomatic, also shows consistency for Transactional Analysis. The rationale of this study addresses the need of therapist to more carefully approach the sickening of a patient during the therapeutic process. In conclusion, by promoting individual autonomy, which is the main goal of the Transactional Analyst, overall health is also promoted.

Key Words: Life Script, Injunctions, Psychosomatics, Autoimmune Disease, Rheumatoid Arthritis.

A Análise Transacional coloca a pessoa humana como autora de sua própria história, considera todo o conjunto de interferências familiares, sociais, históricas e culturais, mas prima pela natureza intrínseca do ser em busca de sua Autonomia: “Cada pessoa traça sua própria vida. A liberdade confere-lhe o poder de realizar seus próprios desígnios e o poder dá-lhe a liberdade de interferir nos desígnios dos outros” (BERNE, 1988, p.41).

Na medida em que o indivíduo vai se desenvolvendo, necessariamente ele passa a receber mensagens dos seus pais e cuidadores, direcionadas ao seu aprendizado. São as Mensagens Parentais. O que mais interessa nessas mensagens, no que diz respeito a esse estudo, são as Injunções, que são as proibições que, juntamente com todas as experiências que fazem parte do desenvolvimento da pessoa, vão construindo o aparato emocional e mental, e pode-se pressupor também todo o constructo somatofisiológico.

Erskine (1980, p.4), escreve que “quando a criança enfrenta situações traumáticas, responde a Injunções ou tem necessidades não saciadas, seu corpo reage de um modo autoprotcionista”. É a partir dessas situações que o *Script* de Vida se desenvolve nos tecidos do corpo; como se fosse uma reação de sobrevivência.

Considerando a definição de *Script* de Vida apresentada por Berne (1988, p.41):

Cada pessoa decide na primeira infância como viverá e como morrerá e este plano, que as pessoas carregam em suas cabeças onde quer que estejam, chama-se *Script*. O comportamento trivial pode ser decidido pela razão, mas as decisões importantes já foram tomadas: com que tipo de pessoa se casará, quantos filhos terá, em que tipo de cama morrerá e quem estará presente nesta ocasião. Poderá não ser o que deseja, mas é o que espera que seja.

E, ainda Berne (1988, p.356) sintetiza: “*Script* – Um plano de vida baseado numa decisão feita na infância, reforçado pelos pais, justificado por acontecimentos subsequentes e culminando com uma alternativa escolhida”.

Segundo Keleman (1992, p.37):

O nascimento psicológico e emocional é paralelo ao desenvolvimento motor, aumentando cada vez mais nosso senso de “eu”, um sentimento de asserção, o conhecimento de nossa organização para traduzir a peristalse pulsátil em ações voluntárias.

Pode-se pressupor que o ser humano ao longo de sua vida sofrerá diversos tipos de enfermidades, com maior ou menor gravidade e de várias naturezas. A enciclopédia médica é vasta e explica de que forma a doença acomete o indivíduo, como evolui e como deve ser tratada, mas não explica o porquê desta ou daquela doença naquele determinado sujeito e naquele momento de vida da pessoa. O sujeito nesse caso é o paciente, o indivíduo que recebe a ação passivamente e é vítima da moléstia e da situação desencadeada pela mesma.

Se o *Script* de Vida contempla aspectos grandes e pequenos da vida, fruto das marcas da infância de uma pessoa, será possível inferir que as doenças desenvolvidas ao longo da vida também fazem parte desse *Script*. O adoecer seria então parte de uma Decisão consciente ou inconsciente do indivíduo e passaria a integrar o seu *Script* de Vida. Sendo a afirmativa corroborada surge uma nova questão: como isto acontece?

O objetivo deste artigo é ilustrar a coerência entre o adoecer e os conceitos fundamentais da Análise Transacional.

O Desenvolvimento da Criança

A função dos pais, de acordo com Harris, é garantir o crescimento da criança, protegendo-a de todas as ameaças físicas à sua sobrevivência, amparando-a no seu desenvolvimento motor, cognitivo e sócio afetivo e suprimindo-a de todas as suas necessidades. Ainda, à medida que a criança cresce, é função dos pais oferecer a ela um ambiente seguro que lhe permita explorar com segurança o entorno, ao mesmo tempo em que transmitem mensagens que apoiem sua curiosidade, sua criatividade e suas descobertas (HARRIS, 1968).

Quando se inicia a fase de adaptação da criança às regras, às rotinas e aos controles sociais, seus cuidadores devem educá-la com amor e carinho, sempre

reforçando sua oqueidade, isto é, seu estar bem. Para isso, devem fazer uso de Carícias corretivas sem rebaixá-la ou desvalorizá-la. A palavra adaptação, neste contexto, está se referindo à valiosa função da pessoa ser dona de suas respostas, de forma que correspondam à realidade e que também atendam ao que ela precisa. Assim, adaptação é geralmente uma função que trabalha em prol da pessoa, no sentido de que ela vai dar a melhor resposta a partir da necessidade do momento e com o intuito de atingir um objetivo que atenda a essa necessidade (HARRIS, 1968).

No tocante ao processo adaptativo o problema surge quando é o resultado de situações opressoras na educação dos filhos, nas quais os pais obrigam as crianças a se submeterem sem lhes propiciar nenhuma outra escolha. O conteúdo, a forma e a força das mensagens que os pais passam para a criança, somadas aos resultados, ou seja, houve obediência ou desobediência, e acrescidas das consequências se prêmio ou punição das mensagens, vão influenciar fortemente as suas decisões e seu *Script* de Vida.

Como já foi dito, adaptar-se é necessário e pode ser benéfico. No entanto, ainda de acordo com esse autor, o processo de punição pela desobediência, o poder da malignidade e os desdobramentos das mensagens limitadoras podem determinar um *Script* de Vida destrutivo e caótico (HARRIS, 1968).

Ao mesmo tempo em que busca ser ela mesma, a criança vai tentar desesperadamente atender, de alguma forma, às prerrogativas dos pais, uma vez que eles são as pessoas que garantem a sua sobrevivência. Assim, diante de pais contraditórios e inconstantes, estabelece-se um conflito interno entre as reações naturais e espontâneas e o ambiente hostil que se apresenta (HARRIS, 1968).

Segundo Keleman: "O estudo da forma humana revela sua história genética e emocional. A forma reflete a natureza dos desafios individuais e como eles afetam o organismo humano" (KELEMANN, 1992, p. 71). Este autor declara também que a forma que a anatomia humana adquiriu pode ser: rígida, colapsada, inchada e/ ou fragmentada. Ele afirma ainda que o crescimento e o desenvolvimento da criança envolvem possíveis agressões que podem vir através dos familiares, principalmente dos pais e, mais tarde, da escola e da sociedade em geral. A intensidade das ameaças, agressões, choques, surpresas, dependendo da quantidade, do momento de vida do indivíduo e da frequência, podem afetar com mais ou menos agravamento, e portanto, alterar, transformar ou perturbar o organismo.

Como coloca Berne, o plano de vida é justificado pelos acontecimentos que vão fazendo parte da vida do indivíduo (BERNE, 1988).

Uma visão psicossomática – A necessidade de adoecer

A Psicossomática é uma ciência que estuda os diversos efeitos das questões sociais, familiares e psicológicas que causam alterações orgânicas no corpo e prejuízo no bem estar do indivíduo. É interdisciplinar e busca compreender o indivíduo em sua totalidade, integrando mente, corpo e emoção.

Por mais óbvio que pareça entender o que é doença, sua função não é simples. Contra o senso comum, Mello (1992) apresenta várias razões para o indivíduo adoecer, e assim, dar sentido à sua vida. Para este autor, a doença pode significar a perda relativa da harmonia ou o questionamento de uma ordem até então equilibrada. Nesses casos, a doença acaba sendo a criação de uma espécie de equilíbrio. Outra possibilidade é que ela seja como uma válvula de escape dos conflitos intrapsíquicos e emocionais.

Dahlke e Dethlefsen (1983) concordam com esta ideia ao afirmarem que a doença é um estado que demonstra que aquela pessoa não está em ordem, isto é, sua consciência registra que não há harmonia, refletindo no corpo um sintoma patológico.

Mello (1992) apresenta ainda outro sentido para o adoecer que reside no limite de resistências às tensões que, se não elaboradas, são externalizadas através da doença. Nesse caso, os sintomas orgânicos são uma alternativa para externalizar o conflito ou ameaça psíquica. Por mais paradoxal que pareça, é o preço a se pagar por manter a vida dentro dos limites possíveis de sobrevivência psíquica.

De acordo com esse entendimento, Mello (1992) frisa que se somatiza para se continuar vivendo. A doença configura, assim, uma diferente via de expressão para as emoções, os sentimentos e as sensações.

Odoul (2003) coloca, em reforço com a ideia supra mencionada, que o bloqueio das emoções, isto é, sua não expressão, funciona como uma poluição interna produzindo as doenças.

Além das características do próprio indivíduo, deve-se considerar que essa dificuldade de expressão é potencializada por conta do processo de socialização típico do nosso tempo, para a não externalização das manifestações de afeto, das emoções e

dos sofrimentos psíquicos. Sendo assim, a própria dificuldade em se expressar já é resultado da internalização do processo social que enxerga no outro um inimigo em potencial. Assim o indivíduo desenvolve, uma forma rígida, forte, segura e confiante que garante a sua integridade. Restando, desta forma, pouca alternativa fora fazer do corpo o veículo para a externalização dos sofrimentos (MELLO, 1992).

É digna de registro, a afirmativa de Silva (1994, p.86) de que: “Uma das mais antigas descobertas da humanidade consiste em que o ato de confessarmos o que sentimos é bom para o corpo e para a alma”. Contudo, Mello (1992) traz ainda outro motivo para a necessidade de adoecer, que é o desejo de autopunição. Aqueles que desejam a autopunição sentem-se, inconscientemente, culpados e merecedores de castigo. São pessoas que mantêm uma postura ambivalente de amor e ódio, em relação ao próprio corpo. O resultado é que elas preocupam-se com o corpo de forma exagerada ao mesmo tempo em que mantêm o desejo de puni-lo e, muitas vezes, mutilá-lo.

Por outro lado, não se pode esquecer que a cultura ocidental é fortemente impregnada pelos ensinamentos da teologia cristã e, conseqüentemente, perpetrada pelo Cristianismo; portanto, os temas sobre punição através da doença como expiação e salvação dos pecados estão extremamente entrelaçados (DAHLKE E DETHLEFSEN, 1983).

E, finalmente, o outro motivo que justifica o adoecer são os chamados ganhos secundários que a doença orgânica proporciona. São os casos em que a pessoa recebe carinho, atenção, indulgências sociais, o que leva a uma regressão a fases infantis, muitas vezes exatamente o que a pessoa deseja inconscientemente. Além disso, há outras vantagens: o doente está isento de papéis sociais normais, uma vez que muitos se solidarizam com alguém que está doente (MELLO, 1992).

A partir das considerações acima, pode-se entender que, via de regra, as pessoas adoecem porque têm necessidade de adoecer. Resta entender entretanto, qual o tipo de necessidade de cada pessoa e a qual enfermidade essa necessidade a leva.

Segundo Silva (1994, p.98):

A primeira noção a considerar é a da existência, no organismo de todos nós, de locais ou órgãos de menos resistência.

[...]

Essa fraqueza relativa seria constitucional e genética e, estando o organismo sob tensão – como de resto pode acontecer com qualquer material - é compreensível que ele se rompa no ponto mais fraco.

[...]

Há também, provavelmente, o valor simbólico do órgão e sua relação com o conflito psíquico da pessoa.

[...]

Há quem proponha que, quando alguém adocece, está adoecendo para alguém e por alguém.

Baseado nas colocações acima é possível supor que, quando se adocece, se elege um órgão para externalizar a doença de todo o ser, o qual é escolhido por ser o órgão com menor resistência no organismo do indivíduo. Outra possível razão para esta escolha – que se passa fora da consciência do indivíduo – é por ter correlação e um reconhecível simbolismo com os conflitos internos, ou, ainda, por ter sido aquele órgão inconscientemente eleito como ideal para desencadear uma maior catarse social. A partir desse entendimento, os processos desencadeadores do adoecer são compreendidos como estreitamente ligados às perdas e frustrações vividas pelo indivíduo e, principalmente, à elaboração ou não destes fatos (SILVA, 1994).

O adoecimento e o *Script* de Vida

O corpo configura-se como uma manifestação concreta da consciência, da mesma forma que uma casa é a expressão concreta da ideia do arquiteto.

Para uma melhor reflexão foi escolhida a Artrite Reumatoide, que é uma doença autoimune. E de acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia, a doença afeta de 0,5 a 1% da população mundial, e três vezes mais mulheres do que homens. No Brasil a incidência é de 0,46%.

Segundo o site desta Sociedade: A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença inflamatória subaguda ou crônica, mais frequente nas mulheres, que acomete a membrana sinovial (sinovite) levando a uma inflamação articular severa (inchaço, dor, rigidez e deformidades), em geral acompanhada de lesões extra-articulares e viscerais. As articulações mais acometidas são as pequenas articulações das mãos e dos pés, punhos, tornozelos e joelhos (www.reumatologia.com.br).

Faz-se necessário entender melhor o que é uma doença autoimune e sua relação com a teoria até então apresentada.

Segundo Mello (1992), o que se sabe sobre a doença autoimune é que deve existir uma base genética - predisposição hereditária - associada a um fator desencadeante que pode ser emocional, infeccioso, traumático, climático, entre outros.

O componente emocional tem sido estudado mais recentemente, já existindo um aprofundamento em relação à Artrite Reumatoide.

Porém, ainda há muito a aprender em relação às outras doenças reumatológicas autoimunes. O que se deve guardar com atenção é que o fator psicológico tem uma enorme influência no desencadeamento, na manutenção e na reativação destas doenças.

A partir das reflexões apresentadas e considerando o organismo como um todo, pode-se pensar que as doenças autoimunes são desencadeadas devido às dificuldades e incapacidades do indivíduo em: se reconhecer, se enxergar e também se aceitar. Essa dificuldade para identificar o que se é, muitas vezes é agravada pela busca de responsabilidades exteriores. É como se a pessoa estivesse em fase de luta contra o mundo, o qual ela acredita não a compreender, não a reconhecer e não a amar, enquanto se trata, na realidade, de um problema seu. Essa estratégia conflitante permanente e de defesa compulsiva pode levá-la inconscientemente à tentativa de destruir suas próprias células, acreditando que está destruindo o mundo que ela entende como mau. Trata-se, no fundo, de uma tentativa de defesa (MELLO, 1992).

Pode-se imaginar que o indivíduo que desenvolve uma doença autoimune tem uma guerra no interior do seu corpo; é um conflito que se manifesta em forma física.

No caso específico da Artrite Reumatoide, Dahlke (1996) coloca que a pessoa tem suas articulações enferrujadas e bloqueadas. Esse bloqueio pode ser entendido como não só da articulação, mas também da agressividade na consciência, gerando, com isso, represálias contra si mesmo, mais especificamente, contra a própria articulação. Essas dores, hipoteticamente, se materializam como inflamações e mostram-se avassaladoras, como se o indivíduo não pudesse ir contra sua própria agressividade, agora canalizada para sua única via de vazão: o próprio corpo. Produz-se, então, ou um sentimento de culpa simultâneo à tirania cheia de benevolência ou um adoecimento, que ocorre quando os impulsos não são compensados pelo sacrifício e pelo servir e pela sedimentação de problemas não digeridos.

Ainda, Mello (1992) complementa essas ideias ao apresentar características pessoais que se relacionam com as doenças autoimunes. São elas parte de uma personalidade com marcante inibição emocional e dependência, meticulosidade e senso de dever muito desenvolvido; tendência à atividade corporal, sobretudo na infância e pré-adolescência, como uma sublimação; controle do meio ambiente, do cônjuge e dos filhos; tendo ao mesmo tempo preocupações com o bem-estar familiar, sacrifica-se pela família, mas a controla e domina. Há combinação de subserviência e dominação para

expressar agressividade reprimida de forma mascarada; no caso das mulheres, rejeição pelo papel feminino, a maioria casa com homens submissos e passivos; geralmente existe uma mãe forte e dominadora e um pai dependente, porém severo em relação aos filhos.

Segundo Keleman (1992), com essas características, o organismo pode reagir à agressão primeiramente se tornando mais sólido. Pode ir se endurecendo na medida em que entende que precisa de mais defesa. Por exemplo, se a criança não recebe o que precisa, ela pode ficar frustrada e com raiva. Se esta situação continua, ela pode: se tornar rígida, atacar ou se retrair, desacreditar das pessoas à sua volta e buscar resolver as necessidades dela por conta própria. Para isso, vai precisar endurecer por fora ou se fechar e desistir, colapsando-se. Para este autor, “o rígido endurece, se empertiga, se retesa e se alonga nas posturas emocionais de orgulho e desafio” (1992, p.118). A rigidez - tão familiar no indivíduo portador de Artrite Reumatoide – é, portanto, o resultado de uma estratégia de sobrevivência.

Pode-se refletir que a pessoa busca formas que a possibilitem continuar vivendo, e que estas podem não ser as mais adequadas ou as mais saudáveis, porém de alguma maneira é funcional, pois permite que a vida aconteça.

A doença traz uma necessidade para o indivíduo que ele desconhece, o terapeuta pode ajudar esse indivíduo a ampliar a sua consciência sobre as escolhas que fez no seu desenvolvimento e como foi acontecendo o seu adoecer e isto pode ser um facilitador de redecisões mais saudáveis e autônomas.

Dentro do referencial teórico da AT, encontramos respaldo em Berne

À medida que se liberta de sua programação Parental, sua Criança torna-se cada vez mais livre. [...] Tal cura do *Script*, que altera seu caráter e seu destino, é também uma cura clínica, pois a maioria de seus sintomas será aliviada por sua redecisão (BERNE, 1988, p.290).

Podemos, então, correlacionar esta declaração com as ideias seguintes de Kelemann:

“A anatomia é o alicerce das relações humanas” (KELEMANN, 1992, p.171).

À medida que desestruturamos internamente nossa rigidez e permitimos que nossa pulsação interna se torne novamente peristáltica, nos abrimos para o engajamento com os outros. [...] Se as pessoas nos aceitam e valorizam nossas contribuições, nos juntamos a elas. [...] A aceitação do outro nos enriquece, cria esperança e sentimentos de um futuro (KELEMANN, 1992, p.172).

Conclusão

Portanto, conforme apontado anteriormente, é possível relacionar o adoecimento com o *Script* de Vida da pessoa. Pela teoria da Análise Transacional essa correlação é pertinente, sobretudo quando reforçado pela Psicossomática, além do que, em algum sentido, as marcas negativas do desenvolvimento infantil são refletidas no corpo da pessoa.

Apoiada na Análise Transacional Integrativa é válido afirmar que as reações fisiológicas de *Script* se mantêm na pessoa como condicionantes e são os *Scripts* do corpo a causa de muitas doenças físicas. Sendo assim, podemos pensar que o padrão mental da pessoa também gera ou agrava, doenças físicas desencadeadas a partir do *Script*.

No caso das doenças autoimunes, tem-se um exemplo mais explícito da relação entre o *Script* de vida e o adoecimento por razão de sua ambiguidade: proteção-destruição. Por mais que esse adoecimento não seja um imperativo necessariamente vivido, pode-se inferir sua influência em algum grau para a vida da pessoa.

Consequentemente, parece promissor considerar que a Análise Transacional, na medida em que atua sobre o *Script* de Vida, oferece uma via de tratamento de doenças de diferentes magnitudes.

A discussão aqui apresentada é complexa e merece maiores aprofundamentos.

Referências Bibliográficas

- Berne, E. **O que Você diz depois de dizer Olá**. São Paulo: Nobel, 1988.
- Dahlke, R. **A doença como Símbolo**. São Paulo: Cultrix, 1996.
- Dethlefsen, T.; Dahlke, R. **A doença como Caminho**. São Paulo: Cultrix, 1983.
- Erskine, R. G. *A Cura do Script*. **TAJ**, v.10, n.2, 1980.
- Erskine, R. G.; Trautmann, R. L. *Métodos de uma Psicoterapia Integrativa*. In: UNAT-
- Erskine, R. G.; Trautmann, R. L. *Análise do Estado de Ego: uma visão comparativa*. In:

UNAT-BRASIL. **Prêmios Eric Berne 1971-1997**. Porto Alegre: Suliani Editografia, 2010.

Harris, T. A. **Eu estou Ok, Você está Ok**. São Paulo: Círculo do Livro, 1968.

Keleman, S. **Anatomia Emocional**. São Paulo: Summus Editorial, 1992.

Mello Filho, J. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda., 1992.

Odoul, M. **Diga-me onde dói e eu te direi por quê**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2003.

Silva, M. A. D. **Quem Ama Não Adoece**. São Paulo: Editora Best Seller, 1994.