

FACULDADE JK DE TECNOLOGIA
UNIÃO NACIONAL DE ANALISTAS TRANSACIONAIS-BRASIL
UNAT-BRASIL
POS-GRADUAÇÃO EM ANÁLISE TRANSACIONAL

**O CUIDADO COM O PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA
BARIÁTRICA – Contribuições da Análise Transacional**

AMANDA OLIVEIRA MOURA

Uberlândia – MG

2013

AMANDA OLIVEIRA MOURA

**O CUIDADO COM O PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA
BARIÁTRICA – Contribuições da Análise Transacional**

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

Orientadora: Ede Lanir Ferreira Paiva

Uberlândia – MG

2013

O CUIDADO COM O PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA BARIÁTRICA – Contribuições da Análise Transacional

THE CARE PATIENT SUBMITTED TO BARIATRIC SURGERY - Contributions of Transactional Analysis

Amanda Oliveira Moura¹

UNAT-BRASIL - União Nacional de Analistas Transacionais - Brasil
FATEP/JK Faculdade de Tecnologia Paulo Freire

Resumo

O profissional da psicologia tem um vasto campo de atuação no contexto da cirurgia bariátrica. Cabe ao psicólogo avaliar os preditores da boa ou má evolução do paciente, estimar os efeitos da redução de peso na sua autoestima, considerar os impactos da cirurgia na sua saúde e prepará-lo para adaptar-se a outro estilo de vida. O objetivo deste estudo, portanto, foi o de buscar na Análise Transacional o conceito de Estados de Ego e discutir a possibilidade de usá-lo com pacientes encaminhados para cirurgia bariátrica. O estudo traz considerações acerca do uso da psicologia berniana com as pessoas obesas e aponta caminhos para um bom trabalho com essa população.

Palavras-chave: Obesidade, Cirurgia Bariátrica, Análise Transacional, Psicologia

Abstract

The professional psychology has a vast field of action in the context of bariatric surgery. It is for the psychologist to evaluate the predictors of good or poor patient outcome, estimating the effects of weight reduction in self-esteem, consider the impact of surgery on their health and prepare you to adapt to another lifestyle. The aim of this study was therefore to seek in the concept of Transactional Analysis Ego States and discuss the possibility of using it with patients referred for bariatric surgery. The study includes considerations about the use of psychology berniana with obese people, and new pathways to good work with this population.

Keywords: Obesity, Bariatric Surgery, Transactional Analysis, Psychological Aspects.

¹ Psicóloga pela Universidade Federal de Uberlândia
Esp. Análise Transacional | FATEP | UNAT – Brasil
Atua como Psicóloga Clínica
e-mail: amanda_om@hotmail.com

Introdução

A obesidade é uma doença crônica, complexa, multifatorial e de tratamento difícil, comumente associada a complicações como hipertensão arterial, diabetes tipo 2, hipercolesterolemia, apneia do sono, insuficiência cardíaca, artroses, obstrução arterial entre outros (EHRENBRINK, PINTO, PRANDO, 2009). Para Silva (2005), “a obesidade parece ser causada, especialmente, pela incompatibilidade entre o estilo de vida e os gens (*sic*)” (p.27), sendo compreendida por um desequilíbrio entre a quantidade de calorias ingeridas e a metabolização feita pelo organismo, de forma que a quantidade calórica ingerida supera a necessidade nutricional. Quando indicado tratamento cirúrgico, faz-se necessário que a condução do procedimento seja realizada por equipe multidisciplinar e o sucesso de seu resultado está diretamente ligado a mudanças de hábitos de vida.

De acordo com Cohen (2012), o “excesso de peso constitui-se em muleta que tem de carregar o resto da vida”. Para a mesma autora, o corpo passa a ser um depósito de angústias e dificuldades existenciais, substituindo uma preocupação com um aspecto de sua personalidade por um problema em controlar o peso. Assim, considerando tanto fatores psicológicos envolvidos na produção e manutenção da doença, quanto o processo de adaptação que uma cirurgia complexa como a bariátrica coloca para o indivíduo, a psicoterapia é indicada para toda pessoa que se submete a esta cirurgia. Sua indicação se justifica por duas razões principais: tanto por avaliar se o indivíduo está apto emocionalmente para a cirurgia, quanto por auxiliá-lo na compreensão de todos os aspectos decorrentes do pré e pós-cirúrgico.

O Ministério da Saúde (2007) recomenda que o pré-operatório siga três fases antes do procedimento cirúrgico, cuja fase inicial de avaliação e preparação para a cirurgia implica na participação do psicólogo para investigar transtornos do humor, do comportamento alimentar

e outros relevantes para o tratamento cirúrgico da obesidade que devem ser abordados, orientados e tratados.

O trabalho da psicoterapia durante o processo de cirurgia bariátrica visa uma maior adequação social, tanto no trabalho como no grupo familiar do paciente. Ele busca elevar a autoestima e desenvolver uma melhor aceitação frente à doença e à vida, trabalhando com relação ao próprio preconceito.

Considerando a complexidade da obesidade e a cirurgia bariátrica como uma intervenção radical para viabilizar uma melhora significativa na saúde do paciente, o presente artigo teve como objetivo buscar na Análise Transacional o conceito de Estados de Ego e discutir a possibilidade de usá-lo com pacientes encaminhados para cirurgia bariátrica.

A Cirurgia Bariátrica

A cirurgia bariátrica é um procedimento médico invasivo que tem como objetivo limitar a capacidade de armazenar alimentos e/ou interferir no processo de digestão. Almeida (2008) salienta que a cirurgia acarreta uma perda acelerada de peso, principalmente nos 10 meses que se seguem a ela.

O porte desta cirurgia sugere um processo de adaptação que envolverá muitos aspectos da vida do indivíduo. Segundo Brito (2005), as novas experiências corporais e psíquicas após a cirurgia se dão de forma que os indivíduos muitas vezes não têm capacidade de pensá-las e senti-las, apesar de serem experiências necessárias para seu desenvolvimento. Almeida (2008) aponta que, apesar da cirurgia bariátrica reduzir a ingestão alimentar de forma drástica, a dificuldade de lidar com as emoções permanece e necessita ser trabalhada psicologicamente, para que não produza outro ciclo com substituição da compulsão alimentar por outro modelo de compulsão.

Segundo o Ministério da Saúde (2007), a cirurgia bariátrica tem as seguintes indicações: pacientes com obesidade grau III - IMC igual ou maior do que 40 ou pacientes portadores da obesidade grau II - IMC entre 35 e 39,9 com comorbidades. Os candidatos ao tratamento cirúrgico são os que não responderam ao tratamento conservador realizado durante pelo menos dois anos e sob orientação direta ou indireta de equipe de hospital, portadores de doenças crônicas desencadeadas ou agravadas pela obesidade.

Dessa maneira, decidir pela intervenção cirúrgica exige que o paciente busque informações com pessoas que já passaram pela cirurgia, assim como com a equipe envolvida, geralmente composta por endocrinologista, nutricionista, cirurgião, cardiologista e psicólogo, podendo ter a participação de outros profissionais.

O procedimento cirúrgico pode ser o instrumento de redução de peso e manutenção sustentada do baixo peso que mais se adeque à pessoa. No entanto, o indivíduo com obesidade e indicação para cirurgia bariátrica deve saber que ele mesmo desempenhará um papel fundamental na manutenção de sua qualidade de vida, uma vez que deverá mudar vários de seus hábitos anteriores, o que inclui uma severa restrição de sua alimentação.

Portanto, é preciso disciplina com a nova orientação alimentar e mudanças de rotina para que o paciente se torne uma pessoa saudável. A adaptação psíquica do indivíduo tem papel preponderante nesta nova rotina, por diversos fatores. De acordo com Brito (2005) há a presença de muitas expectativas fantasiosas frente à cirurgia, de modo que o indivíduo que submete-se a esta intervenção atribui a ela a cura para suas mazelas. Sabe-se, contudo, que a cirurgia sozinha não soluciona todo o problema, de forma que isto pode causar frustração. Além disso, o mesmo autor convida a um olhar para a obesidade como uma capa que esconde problemas emocionais encobertos que, com o rápido e significativo emagrecimento após a cirurgia, serão expostos sem tempo psíquico para que o indivíduo os reacomode. Neste sentido, a assistência psicológica se torna importante para ajudar o indivíduo a lidar com essas

complexas questões. Para pensá-las, busquei o conceito de Estados de Ego para servir de norteador no trabalho realizado com pacientes obesos indicados para cirurgia.

Estados de Ego e Diálogos Internos

A Análise Transacional (AT) é uma teoria de personalidade fundada por Eric Berne que permite compreender o comportamento das pessoas (STEINER, 2000). Como técnica psicoterapêutica, ela tem sido utilizada na modificação do comportamento desde 1954. Um de seus principais conceitos é chamado de Estados de Ego, que trata das diferentes partes da personalidade de uma mesma pessoa, caracterizadas como “sistemas coerentes de pensamento e sentimento manifestados por padrões de comportamento correspondentes” (BERNE, 2007, p.25). Toda pessoa tem três Estados de Ego: Pai, Adulto e Criança, que se manifestam em diversas situações. É possível compreender vários aspectos da personalidade observando as interações dos Estados de Ego.

O Estado de Ego Pai é uma espécie de reservatório ou depositário de normas, valores, preceitos e modelos de conduta. Usamos como fontes para formá-lo os nossos pais, familiares, professores, amigos, figuras parentais e de importância na infância (KERTESZ, 1987). No Estado de Ego Pai a pessoa sente, age, fala e reage tal como suas figuras parentais o faziam. O Pai representa alguém lhe dizendo o que deve fazer e como se comportar (BERNE, 2007).

O Estado de Ego Adulto recebe informações externas e internas, analisa-as e compara-as com seu quadro de referências, toma decisões como todos os Estados de Ego e soluciona problemas (KERTESZ, 1987). Por meio dele, a pessoa analisa seu meio objetivamente, calculando possibilidades e probabilidades com base em experiências que viveu (BERNE, 2007).

O Estado de Ego Criança é o componente biológico da personalidade que detém a curiosidade, criatividade e intuição (KERTESZ, 1987). Este Estado de Ego permite que a pessoa sinta, pense, aja, fale e reaja como a criança que foi um dia (BERNE, 2007). A Criança é a parte da personalidade que pode ser espontânea, esperta e amorosa ou mal-educada, exigente e sem consideração (BERNE, 1976).

Para Steiner (1976), apesar de todos os componentes da personalidade serem relevantes para a sobrevivência individual e social, baseado em um sistema equilibrado e integrado, os Estados de Ego só podem operar um de cada vez. Dessa maneira agimos com as pessoas à nossa volta através de algum deles. Podemos diagnosticar os Estados de Ego através das palavras usadas, tom de voz, expressão facial, gestos e postura corporal (KERTESZ, 1987).

Mas, então, como acontece a decisão de qual Estado de Ego tomar conta de qual situação específica? Apesar de os Estados de Ego serem sistemas coerentes em si mesmos, isso não significa que eles sejam coerentes entre si. Portanto, é possível que, a partir de sua própria coerência, o que um Estado de Ego pense ou deseje em um dado momento seja completamente discrepante dos pensamentos ou desejos de outro Estado de Ego. Neste sentido, eles interagem entre si na forma de diálogos internos. Para entender a interação entre os Estados de Ego é necessário recorrer ao conceito de Catexia, que é a energia psíquica, indispensável para o movimento psíquico. A Catexia se apresenta em três formas: Catexia Atada, Desatada e Livre, essas três classificações explicam de que maneira a energia está em cada Estado de Ego e varia de acordo com os impulsos e estímulos externos à pessoa (LIMA, 2001).

De acordo com Lima (2001), para identificar qual Estado de Ego tem a iniciativa em uma situação pressupõe que todos têm uma soma de Catexia Atada. Se esta Catexia Atada se junta a Desatada, este Estado de Ego tem o poder executivo de atuar em uma situação, por

outro lado, se a Catexia Desatada e Livre estão em um mesmo Estado de Ego, o indivíduo experimenta um bem estar integrando o ser, o estar e o fazer através do desejo, caracterizando o *Self*. O entendimento trazido por estes conceitos pode ser aproximado à realidade do indivíduo obeso que se submeterá à cirurgia bariátrica, fornecendo elementos para o trabalho em psicoterapia com estes entendimentos.

O trabalho com os Diálogos internos durante o processo da cirurgia bariátrica

A cirurgia impõe reflexões sobre hábitos e condutas que o indivíduo tomou durante a vida até aquele momento. Em psicoterapia o objetivo é ajudar os clientes a tomarem consciência dos conteúdos dos Estados de Ego, desenvolver um sentido de si mesmo (*Self*) que reduza a necessidade de mecanismos de defesa e voltar a envolver-se com o mundo e com os relacionamentos com autenticidade (BERTUOL, 2013).

A análise dos Estados de Ego permite compreender a dinâmica da personalidade, da permissão interna para comer, da falta de limites da Criança e do consequente diálogo interno negativo após a ingestão da comida, com sentimentos de culpa (COHEN, 2012). Tais diálogos continuam mesmos após a cirurgia, uma vez que a despeito da modificação feita no corpo, a estrutura da personalidade não muda – e nem poderia mudar – na mesma velocidade. Essa incongruência pode promover sofrimento psíquico, pois apesar do indivíduo saber racionalmente que sua nova forma corporal não lhe permite mais comer como antes, seus desejos de alimentação podem não ter se transformado.

É possível que a psicoterapia em AT ajude no trabalho de redistribuição da Catexia após a cirurgia. Lima (2001) descreve a mudança de Catexia entre os Estados de Ego propondo que há apenas um deles com poder executivo para atuar. De maneira que, por exemplo, um indivíduo que come compulsivamente tem o poder executivo na Criança – Catexia Atada + Desatada – e quando está comendo sente-se ele mesmo – Catexia Atada +

Desatada + Livre –, portanto o comportamento de comer é condizente com o *Self*. Quando esta pessoa se propõe a mudar seus hábitos, o poder executivo muda para o Adulto, fazendo com que se sintam bem e firme em sua decisão. Entretanto, quando impulsionado por desejos de comer, sente-se em conflito, pois tem o desejo de comer – Catexia Livre na Criança – enquanto o Adulto comanda o comportamento de controlar-se – poder executivo –. Desta forma seu comportamento difere do *Self*, visto que o poder executivo – Atada + Desatada – está em um Estado de Ego e o sentimento de ‘verdadeiro eu’ – Catexia Livre – em outro. Neste caso, o *Self* não se manifesta por inteiro, há divisão entre Adulto e Criança, caracterizando um conflito e sofrimento.

Ainda de acordo com Lima (2001), neste cenário é possível inferir que o Estado de Ego Pai não tem eficácia suficiente para segurar a Criança exacerbadamente faminta, e nem é capaz de estimulá-la a novas condutas mais saudáveis. Ao se analisar a Catexia neste exemplo, verifica-se que a Criança comumente assume o controle, frente a um Pai desestimulante e fraco, e um Adulto pouco informado. A partir desta análise pode-se desenvolver um trabalho com o propósito de que o indivíduo aprenda a ativar o Adulto numa situação em que, de outra maneira, ele teria acionado a Criança. Ao empoderar o Adulto, a meta do tratamento poderá ser alcançada. Portanto, durante a psicoterapia, o indivíduo é instigado a desenvolver a capacidade de refletir e pensar sobre si mesmo e assumir responsabilidade por seus atos. De forma que, entende a si mesmo e aos outros como motivados por estados internos e considera as respostas e comportamentos das pessoas a serviço de uma função psicológica compreensível, tornando possível distinguir como as pessoas pensam e sentem.

Ao analisar seu próprio Estado de Ego Pai, compreende-se que algumas mensagens parentais podem ter conteúdos negativos e críticos, que podem impedir a pessoa de ser, fazer, sentir ou pensar de forma integrada. Um Pai exageradamente crítico, bem como um Pai

superprotetor podem contribuir negativamente na construção do *Self*. A pessoa com obesidade pode, por exemplo, ter recebido mensagens como “você é incapaz de cuidar de si mesmo”, e eleger como meio para confirmá-la o comer abusivo e negligenciar a saúde. Conhecer o conteúdo destas mensagens instiga o indivíduo a pensar sob quais regras viveu até então e compreender que pode modificar suas referências, de modo a se aceitar como possuidor de aspectos positivos e negativos, desvencilhar das críticas e se valorizar.

Neste sentido, a Parentalização, ou seja, “levar a pessoa a reprogramar seu próprio Ego Pai com o objetivo de se dar estímulo, afeto e interesse, e fortalecer seu Adulto” (LIMA, 2001), se torna uma técnica útil e exige do terapeuta Permissão, Proteção e Potência.

Steiner (1968) descreve estas três ações do terapeuta de forma que a “Permissão é uma Transação na qual o Pai do terapeuta orienta o paciente a apresentar certo comportamento”, ação esta útil para quando o paciente apesar de reconhecer a racionalidade de se alimentar de forma saudável, tem a influência do Estado de Ego Pai impedindo de alguma forma que ele aceite essa recomendação. Nesta situação, a Permissão envolve dar ao paciente consentimento para rejeitar a mensagem parental, como exemplo, “você é incapaz de cuidar de si mesmo”, se contrapondo diretamente ao desejo de seus progenitores.

A Proteção significa simplesmente que o terapeuta reconhece que, o paciente estará temporariamente num estado de ansiedade ou mesmo pânico frente a esta mudança. Cabe à psicoterapia sustentar o paciente com a proteção do terapeuta neste momento de transição.

As ações de Permissão e de Proteção envolvem um comportamento por parte do terapeuta caracterizado pela palavra Potência. A Potência se expressa em através da permissão que o terapeuta oferece ao paciente para se contrapor às mensagens parentais e é exemplificada na Proteção pela disponibilidade do terapeuta em ajudar temporariamente a carregar o peso do pânico do paciente durante a reformulação do Estado de Ego Pai.

O trabalho com o Adulto caracteriza-se por conferir força de assumir uma nova postura frente à vida, e no tocante às novas regras analisadas para substituir aquelas do Estado de Ego Pai, tem papel de checar com dados da realidade o que é adequado ou não em uma dada situação. Uma técnica para o tratamento psicoterapêutico descrita por Schlegel (2013) é a descontaminação do Adulto, que consiste em proporcionar ao indivíduo a habilidade de reexaminar as próprias atitudes no sentido de uma prontidão de decidir e agir, além de ser um exercício crescente em assumir uma posição “Adulta” em situações difíceis, diante de problemas e, acima de tudo, em circunstâncias que nos levam a reagir como uma criança ou como um progenitor. Em outras palavras, esse trabalho visa guiar o paciente para conseguir distinguir por si mesmo uma atitude da Criança de uma atitude do Pai e, então, poder escolher agir de uma forma adequada em cada situação específica. No caso do obeso, após a cirurgia bariátrica, isso significa que poderá cuidar de si mesmo avaliando os desejos vindos da Criança tanto quanto das mensagens gravadas no Estado de Ego Pai, tomando uma atitude adequada à sua saúde.

No tocante ao Estado de Ego Criança, pode-se familiarizar o indivíduo com suas necessidades reais, diferindo do desejo irracional de comer, e com isso substituir uma conduta inadequada. O objetivo é restabelecer equilíbrio para entender a nova situação, manter o novo peso e, principalmente, cuidar da compulsão, que não deve ser substituída por outra modalidade. Outro aspecto do trabalho com a Criança está em encontrar novas formas de satisfazer esse Estado de Ego, de maneira que a psicoterapia teria a função de resgatar formas que agradam essa Criança e promovê-las na vida do paciente.

No tratamento da obesidade, ter clareza da função dos diálogos internos dos Estados de Ego permite ao indivíduo ter mais consciência de qual significado aquele tema tem para si, contribuindo para o paciente integrar suas novas necessidades nutricionais, tanto quanto para manter o peso ao adotar condutas mais saudáveis e condizentes com as alterações

consequentes da cirurgia. Dessa forma, antes de se submeter à cirurgia, o paciente necessita compreender como chegou ao peso que está para então compreender que desafios o esperam pela frente. Cohen (2012) aponta a importância de conscientizar-se sobre como o alimento era útil para anestesiá-las as emoções e assim evitar entrar em contato com certos sentimentos ou sensações proibidas, contudo, após a cirurgia, o indivíduo terá de se familiarizar com suas emoções, compreendê-las e geri-las de modo adequado.

Dessa forma, a AT disponibiliza conceitos para que o indivíduo aprenda a distinguir os próprios Estados de Ego, trabalhar cada um dele especificamente e, compreender como se dão os diálogos internos e a qualidade destes. Consciente de que poderá haver diálogos internos negativos conforme a interação dos Estados de Ego, levando à ingestão excessiva de alimentos ou a sentimentos de culpa, a terapia poderá ajudar o paciente a decidir conscientemente quais tipos de conduta lhe são mais adequadas de acordo com sua nova realidade.

Considerações Finais

Os conceitos trazidos da Análise Transacional colaboram para um entendimento do indivíduo e de seus comportamentos. Caracterizando a obesidade por uma doença limitante, que afeta o modo como o indivíduo interage com o meio, a análise dos Estados de Ego permite compreender a dinâmica da personalidade e o modo como a doença pode levar à sensação de fracasso. O período pós-cirúrgico é difícil, pois há a debilidade pelo trauma cirúrgico, dores, restrições alimentares e físicas, perda de autonomia, ansiedade, adaptação a dieta e insegurança.

Em psicoterapia pode-se analisar como cada pessoa elege uma maneira de se expressar e de se relacionar, através das interações dos Estados de Ego. Quando há dificuldades em aceitar-se, em permitir-se administrar suas emoções e em relacionar-se com o outro, o

indivíduo pode preferir um comportamento que suprirá a satisfação de seus desejos, como o comer excessivo. Permitir que o paciente compreenda como a obesidade se instalou em sua vida viabilizará um processo bem sucedido e cuidar dos aspectos psicológicos que envolvem a decisão pela cirurgia e o pós-cirúrgico. Estas questões são tratadas no acompanhamento psicoterápico, que inclui o encorajamento do paciente a crer que pode ser bem-sucedido.

O estudo dos Estados de Ego permite que o indivíduo conheça melhor a si mesmo, ou seja, aprende a reexaminar as próprias atitudes no sentido de decidir por condutas mais saudáveis, retomando o controle de suas escolhas sobre o cuidado com seu corpo.

Por fim, aponta-se para a possibilidade de que o psicólogo seja bem sucedido ao usar o conceito de Estados de Ego e demais conceitos da AT para ajudar o paciente decidir se enfrenta o procedimento cirúrgico ou não. Para o caso do paciente de fato tomar a decisão pela cirurgia, se isso for o mais adequado para seu caso, é importante explorar outros conceitos da AT para o trabalho pós-cirúrgico, como o trabalho com Carícias, que trata dos estímulos sociais dirigidos de uma pessoa a outra. Vale ainda registrar que todo trabalho em AT deverá ser feito com as particularidades de cada paciente, considerando sua própria história de vida e relações com a obesidade para, então, produzir um tratamento moldado para cada pessoa, que tem outras questões para além da obesidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. A. L. **A experiência positiva de mulheres obesas mórbidas acompanhadas em psicoterapia humanista: fenomenológica que passaram pela cirurgia bariátrica.** 2008. 105f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Fundação Edson Queiroz, Universidade de Fortaleza, Fortaleza. 2008.
- BERNE, E. **O que você diz depois de dizer olá?** São Paulo: Nobel, 2007. 357p.
- _____. **Sexo e Amor.** Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora, 1976. 216p.
- BERTUOL, M. B. **O Estado de Ego Criança na perspectiva integrativa.** Disponível em: <<http://unat.com.br/publicview.asp?cod=195>>. Acesso em: 25 de maio de 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 492**, de 31 de agosto de 2007. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/PT-492.htm>>. Acesso em: 20 de maio de 2013.
- BRITO, C. L. S. Aspectos psiquiátricos nos cuidados pré e pós-operatórios na cirurgia da obesidade. In: SILVA, R. S.; KAWAHARA, N.T. et al. **Cuidados pré e pós-operatórios na cirurgia da obesidade.** Porto Alegre: Editora AGE, 2005. p.114-129.
- COHEN, A. C. A. **Aspectos Psicológicos da Obesidade.** Disponível em: <<http://www.unat.com.br/publicview.asp?cod=231>>. Acesso em: 15 de setembro de 2012.
- EHRENBRINK, P. P.; PINTO, E. E. P.; PRANDO, F. L. Um novo olhar sobre a cirurgia bariátrica e os transtornos alimentares. **Psicologia Hospitalar**, v.7, n.1, p. 88-105, 2009.
- LIMA, N. **Catexia e organização psíquica.** Publicado em <http://www.unat.com.br>, seção artigos, junho de 2001. Revisado em 18/09/2004. Disponível em: <<http://unat.com.br/publicview.asp?cod=192>>. Acesso em: 22 de maio de 2013.
- KAHTALIAN, A. Obesidade: um desafio. In: MELLO-FILHO, J. et al. **Psicossomática hoje.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p.368-375.

KERTESZ, R. **Análise Transacional ao vivo**. São Paulo: Summus, 1987.

SILVA, R. S.(Editor). Obesidade: Conceito, Diagnóstico e Classificação. In: SILVA, R. S.; KAWAHARA, N.T. et al. **Cuidados pré e pós-operatórios na cirurgia da obesidade**. Porto Alegre: Editora AGE, 2005. p.25-33.

STEINER, C. **Uma compilação dos principais conceitos de Análise Transacional**.

Compilado pela Força Tarefa em Análise Transacional, da Comissão de Desenvolvimento da ITAA. Principais conceitos. Traduzido por Anamaria Cohen. Agosto de 2000. Disponível em: <<http://www.unat.com.br/publicview.asp?cod=253>>. Acesso em: 20 de março de 2013.

_____. **Os papéis que vivemos na vida: a Análise Transacional de nossas interpretações cotidianas**. Rio de Janeiro: Artenova, 1976. 300p.

_____. **A Análise Transacional como filosofia de tratamento**. Tradução: Rosa R. Krausz Publicado no TA Bulletin, v.7, n.27, p. 61-64, 1968. Disponível em: <<http://www.unat.com.br/publicview.asp?cod=282>>. Acesso em: 22 de março de 2013.

SCHLEGEL, L. **O que é Análise Transacional**. Disponível em: <<http://unat.com.br/publicview.asp?cod=266>>. Acesso em: 21 de março de 2013.