

FACULDADE JK MICHELANGELO

UNIÃO NACIONAL DE ANALISTAS TRANSACIONAIS –  
UNAT – BRASIL

PÓS-GRADUAÇÃO EM ANÁLISE TRANSACIONAL

**PSICOSSOMÁTICA E A ANÁLISE TRANSACIONAL**

CLÁUDIA SOARES

UBERLÂNDIA – MINAS GERAIS

2015

PSICOSSOMÁTICA E ANÁLISE TRANSACIONAL  
PSYCHOSOMATIC AND TRANSACTIONAL ANALYSIS

## PSICOSSOMÁTICA E A ANÁLISE TRANSACIONAL

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

Orientador: Ede Lanir Ferreira Paiva

UBERLÂNDIA – MINAS GERAIS

2015

## PSICOSSOMÁTICA E A ANÁLISE TRANSACIONAL PSYCHOSOMATIC AND TRANSACTIONAL ANALYSIS

Cláudia Soares

Faculdade JK/Michelangelo

UNAT-BRASIL – União Nacional de Analistas Transacionais

### RESUMO

A psicossomática se concentra no sujeito a ser estudado, nas suas vivências e suas experiências, bem como na forma com que ele se relaciona com o meio no qual vive e não somente nos sintomas patológicos. O objetivo deste artigo é abordar concepções da Psicossomática buscando esclarecer a subjetividade de sintomas que propiciam um quadro orgânico, interligando, assim, aos conteúdos da Análise Transacional. Parte-se da teoria de Groddeck, na qual somatização é a proteção da dor da alma, a Criança fala através do corpo e a doença é a linguagem utilizada para mostrar ao Adulto as suas necessidades, colocando em contato com os traumas. Sendo assim, o estímulo e desenvolvimento das crianças, e a influência que seus pais tem neste processo, apresenta-se a teoria do Ciclo de Desenvolvimento, no qual o crescimento humano é composto de estágios que começam na infância e se repetem durante toda a vida adulta e a Teoria do *Script*, que é um plano de vida baseado em decisões feitas na primeira infância que inibe espontaneidade e limita a flexibilidade em resolução de problemas e em relacionamento com outras. Quando há algum problema nas fases do desenvolvimento ou um padrão de *Script* determinado, pode ser que seja demonstrado através de um sintoma ou uma doença, como uma linguagem dessa criança, sendo demonstrado através de alguns exemplos atendidos em consultório. Assim sendo, o tema e as propostas apresentadas ampliam as ferramentas de trabalho para o profissional, podendo atender de maneira mais assertiva e integrada o cliente.

**Palavras-chave:** Psicossomática. Análise Transacional. Groddeck. Doença. *Script*.

### ABSTRACT

Psychosomatic focuses on the person to be studied, on their lived experiences, as well as on the ways they relate to their environments, not just in pathological symptoms. The aim of this article is to approach concepts coming from Psychosomatic in order to clarify the subjectivity of symptoms that bring about an organic condition, and, from that, connect these concepts to Transactional Analysis theory. Groddeck's theory is the starting point for this article. This theory states that psychosomatic symptoms are a protection for those pains felt by soul; the Child speaks through the body, and the illness is their language to show to the Adult their needs, thus putting the latter in contact with traumas. In relation to both the stimulation and the development of children, and to the influences of their parents in this process, the theory of the Cycles of Development proposes that human growth is made of five stages that begin during childhood and repeat themselves throughout the entirety of adult life. The theory of the *Script* describes this script as a life plan based on decisions one has made in the course of



their first years of life, and that inhibits spontaneity, and limits flexibility in terms of problem resolution and of engaging in relationships with others. When there is either a problem in the stages of development, or a determined pattern of Script, these may be demonstrated by means of a symptom or an illness, a form of language that a child has to communicate. This is illustrated with some examples seen in a private practice. Therefore, the theme and propositions shown in this article broaden the tools of work for the professional, who can thus see clients in a more assertive and integrative way.

**Key-words:** Psychosomatic. Transactional Analysis. Groddeck. Illness. Script.

É percebido na área da saúde a existência de inúmeras doenças que exigem tratamentos contínuos, que geram um esforço para sanar o desequilíbrio físico, mas que muitas vezes, apenas atenuam o sofrimento do paciente, que enfrenta inúmeras dificuldades e insatisfações na convivência com uma doença, muitas vezes crônicas ou recorrentes

Na minha experiência, como Psicóloga Clínica, em vários atendimentos de pacientes com queixas relacionadas à saúde – sintomas não diagnosticados ou doenças já instaladas – ou pacientes os quais a queixa principal não era a doença, mas quase sempre elas estavam presentes de alguma forma, me interessei pelo assunto, buscando estudar a Psicossomática, pois fui percebendo que a medida que iríamos trabalhando as situações apresentadas e demandas emocionais os sintomas físicos da doença também indiretamente eram trabalhados. E estudar e me especializar no assunto, foi consequência de um encantamento que surgiu nos atendimentos no consultório.

Nesse contexto, aponta-se aqui, para essa compreensão, a abordagem da medicina Psicossomática, um estudo teórico, realizado por meio de consultas à literatura sobre o assunto, parte de uma breve revisão histórica a respeito do significado da saúde e da doença, do corpo, da alma e do processo de adoecer e da Psicossomática em si. Essa abordagem, atualmente, possui um entendimento abrangente do fenômeno do processo saúde e doença, considerando o ser humano na sua integralidade, nas suas dimensões biopsicossocial.

E como contribuição, para compreender a linguagem da doença e de que forma ela pode se traduzir no ser humano, expõe-se a Análise Transacional com alguns conteúdos muito interessantes que para a Psicossomática são de grande valia. Neste artigo, são apresentados os Estado de Ego, o Ciclo de Desenvolvimento criado por Pâmela Levin, *Script* e o Sistema de Disfarces.

O presente artigo tem como objetivo abordar concepções da Psicossomática buscando esclarecer a subjetividade de sintomas que propiciam um quadro orgânico, interligando, assim, aos conteúdos da Análise Transacional.

## CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

Na Antiguidade o processo de adoecimento era considerado uma manifestação de forças sobrenaturais, sendo a cura procurada em rituais religiosos. O poder vinha dos deuses e os doentes ficavam passivos em relação a doença e diante dos representantes religiosos terrenos (VOLICH, 2001).

Hipócrates, (460 a 377 a.C.), o pai da Medicina, traz uma transformação: o paradigma do poder divino foi mudado para o poder do indivíduo. Portanto o foco passa a ser o doente e não mais a doença. O médico passa a ter papel fundamental como parte do processo, e não como fonte de poder de cura, como os deuses (VOLICH, 2001). O médico seguia três princípios:

1. *Vis medicatrix naturae* – relacionado ao poder de cura da natureza. A força vital (*"ignis subtilissimus"*) pulsa entre as polaridades de forma equilibrada. O desequilíbrio gera a doença.
2. *Similia similibus curantur* – a cura pelo semelhante é o princípio básico utilizado pela homeopatia. Acentuar a polaridade para que a busca do equilíbrio venha de dentro para fora. Por exemplo: se houver febre dar algo que aumente a temperatura corporal.
3. *Contraria contrariis curantur* – a cura pelo contrário que é o princípio básico da alopatia com o "anti". Antibiótico, Antiinflamatório, antidepressivo, etc. Aqui se busca o equilíbrio de fora para dentro. No caso da febre se dá uma substância que diminua a temperatura corporal. (FREITAS, 2010, p 3).

Para Hipócrates, o ser humano era um todo, sendo impossível tocar apenas uma parte. O corpo refletia a alma, ele dizia "a mente afeta o corpo assim como o corpo afeta a alma". Eis então, a essência do que hoje denominamos de Psicossomática. Porém a medicina atual não é mais baseada no pai da medicina Hipócrates. A partir de Galeno, a alma e o corpo foram separados, o todo foi dividido em partes e a atenção é voltada para a parte doente. O poder de cura passa para o médico e o doente fica passivo neste processo (FREITAS, 2010).

Psicossomático significa toda perturbação somática resultante de uma questão psicológica que intervém de modo constante na constituição da doença. Atualmente, o estudo da Psicossomática tem como finalidade integrar a doença à dimensão psicológica, propiciando



um melhor entendimento do paciente e uma ação terapêutica mais abrangente e significativa (MELLO FILHO, 2002).

Segundo Avila (2000), o termo doença psicossomática tem sido utilizado para definir doenças que são produzidas como resultado direto ou indireto de emoções ou desordens psíquicas. Atualmente, podemos observar duas correntes teóricas dominantes: a medicina psicossomática e a psicossomática psicanalítica. A medicina psicossomática investiga as doenças orgânicas e a causa pode ser claramente identificada cientificamente, com base no modelo positivista, com referência a causas psicogênicas, principalmente tensões, estresse e emoções. Já a Psicossomática Psicanalítica estabelece que existe um sentido no sintoma, muitas vezes interligado ao inconsciente ou a um simbolismo que transcende os supracitados.

## PSICOSSOMÁTICA

Em 1917, Groddeck publica “Condicionamento psíquico e tratamento de moléstias orgânicas pela psicanálise” no periódico *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, sendo este considerado o marco da medicina psicossomática. Neste texto já aparece o conceito de Isso, “por quem somos vividos”, ao qual atribui poder de ação sobre todo o organismo. Groddeck define a doença como uma das expressões do Isso, como uma manifestação de vida, e não como um mal a ser combatido de qualquer maneira. O Isso é o que está ligado a manifestação da vida, definindo a saúde ou a doença (CASETTO, 2006).

Assim sendo, segundo D’Epinay (1988), o sintoma é uma manifestação do Isso, e a doença tem um simbolismo e um sentido próprio para o indivíduo. O papel do analista é o de intermediar a retomada de consciência sobre o que fez com que a pessoa desenvolvesse tal sintoma, para que ela possa ser curada. Isto é, em vez de se fazer o diagnóstico tradicional da medicina (nosológico), que se faça um diagnóstico do ser humano. Portanto, um diagnóstico que contenha além dos sintomas, aspectos psicológicos, relacionados a história de vida deste paciente. Para Groddeck, sintoma é sinônimo de linguagem que o Isso utiliza para expressar e que o Isso do médico ou analista é capaz de compreender.

A doença não provém do exterior, o próprio ser humano a produz; o homem só se serve do mundo exterior como instrumento para ficar doente, escolhendo em seu inesgotável arsenal de acessórios ora a espiroqueta da sífilis, ora uma casca de banana, depois uma bala de fuzil ou um resfriado. (GRODDECK, 1923, p. 219).

Em outras palavras a somatização é a proteção da dor da alma, a criança fala através do corpo e a doença é a linguagem utilizada para mostrar ao adulto as suas necessidades. A

criança se protege da dor emocional através da dor física. E é opção de alguns doentes manterem suas doenças. Curar qualquer doença tem uma etapa fundamental: tornar-se adulto. (FREITAS, 2012).

Para Groddeck, curar a doença pura e simplesmente, não significa que o doente tenha sido tratado, pois não se percebeu a função que a doença desempenhava. É fato que o caminho mais fácil e curto, aparentemente, seja o de atacar a doença, mas lembrando que esta é apenas uma linguagem, possivelmente ela insistirá em ser “ouvida” novamente da mesma forma ou por outras vias – doença diferente – (D’EPINAY, 1988). O desenvolvimento de outra doença, foi observado por Hipócrates, o qual ele denominou de Princípio da Alternância Somática (FREITAS, 2012).

Groddeck, não nega a relevância do diagnóstico, mas um diagnóstico com o intuito de apenas reconhecer a doença é simplista, pois não abrange outros pontos essenciais para o tratamento do paciente: o modo como profissional da saúde e paciente se relacionam, a maneira como o paciente estabelece seu processo de melhora/cura, qual compreensão o paciente tem da função da doença, quais ações e mudanças de padrão ele pode ter, dentre outros. Portanto, retira-se o padrão tradicional do diagnóstico puramente nosológico, para um diagnóstico do ser humano – sinais, sintomas, aspectos psicológicos, sociais e história de vida (SANTOS, MARTINS, 2013).

#### A DOENÇA COMO LINGUAGEM DA CRIANÇA E A ANÁLISE TRANSACIONAL

Para compreender a linguagem da Criança, é necessário teorizar sobre esta Criança para que a compreensão fique mais assertiva.

A Análise Transacional empregando uma linguagem simples e compreensível, divide didaticamente a personalidade em três componentes denominados Estados do Ego, que são Pai, Adulto e Criança (PAC). Esses Estados de Ego agem e interagem, continuamente dentro de nós.

Os Estados de Ego representam 3 modos de ser, de pensar, de sentir e de atuar. Não são construções teóricas invisíveis, mas sim realidades concretas, observáveis e mensuráveis. Podem ser diagnosticadas ou identificadas pela observação do vocabulário, tom de voz, gestos e expressão corporal do indivíduo; enfim, pela expressão verbal e não-verbal do sujeito (KERTÉSZ, 1987).

Para Berne (1988), o Estado de Ego Pai, representa a influência à assimilação na infância de condutas, pensamentos e sentimentos das figuras parentais: pais (ou substitutos),



professores, familiares mais velhos, babás e mesmo mensagens impessoais de TV, rádio, tradição, costumes e outros. Representa nosso conceito ensinado da vida, o que se deve fazer. Já Estado de Ego Adulto é a parte do Ego que raciocina objetivamente, analisando a realidade e decidindo entre o adequado e inadequado, atuando como um computador. Atua no aqui-agora, anuncia o que convém. E o Estado de Ego Criança é o componente infantil da nossa personalidade, representando nossas emoções como alegria, amor, prazer, tristeza, raiva, medo e tudo o que se refere ao nosso corpo. Fala e age como o fazia na infância. Age também sob o impacto de emoções, faz o que quer.

Berne (1988), ressalta que é fundamental que o indivíduo entenda sua Criança, pois além desta acompanhá-lo durante toda sua vida, ela é também a parte mais preciosa da personalidade de cada um. E frente a tamanha importância, Freitas (2014), nos aponta que as necessidades infantis não satisfeitas, os traumas e os conflitos ficam registrados, pois naquele momento não puderam ser reconhecidos pelos adultos que estavam à sua volta. A maneira adequada de expressar essas necessidades foi alterada, e, passa a ser manifestada por sentimentos, pensamentos e ações contrários ao fluxo natural e saudável. O corpo registra a história e expressa os conflitos até que possam ser compreendidos e solucionados da melhor maneira possível. Groddeck dizia que a doença é a nossa melhor amiga, pois conta-nos tudo que precisamos ouvir e é muito verdadeira em suas mensagens. Pede uma alteração na forma de vida, impõe mudanças radicais na forma doentia que vivemos. Faz com que o adulto que hoje desenvolvemos possa estar em contato com nossas reais necessidades e com nosso *self*. A doença é o sinal de aviso quando nos distanciamos de nós mesmos. Nos coloca em contato com nossos traumas. Ao adoecermos temos uma série de reações: de como nos relacionamos com nossas dores, do valor exagerado ou negligente, dos medos associados, da forma como tentamos nos cuidar ou nos livrar desses incômodos, de como buscamos ajuda adequada ou não, de como confiamos nas pessoas. Cada aspecto citado descreve e coloca à tona a nossa história, à flor da pele, podendo sentir e compreender como os adultos (figuras parentais) lidaram com essa criança e com suas dores.

A doença além de ser uma linguagem da criança, ela também pode ser um mecanismo de proteção, que impede o cliente de entrar em contato com seu trauma. Caso o cliente fique em contato somente com a somatização ou sintoma de sua doença, ele não entra em contato com a função desta linguagem. Muitos pacientes ficam na dor física para não entrar em contato com a dor da alma. Lembrando que em cada somatização há uma história emocional dolorosa vivenciada pela Criança que ela não conseguiu enfrentar sozinha e também não obteve ajuda satisfatória de seus pais, possivelmente porque eles também não sabiam o que ou



como fazer. Neste caso nota-se um fato interessante em muitas famílias: a tendência à repetição nas próximas gerações de histórias dolorosas muito parecidas. Sendo assim, Georg Groddeck, evidenciou que todo doente traz a sua Criança à tona e que precisa de um Adulto para retirá-la de seu sofrimento (FREITAS, 2012).

E para perceber e auxiliar o cliente a traduzir a linguagem deste conflito, a teoria do Ciclo de Desenvolvimento criado por Pâmela Levin (1984) é de fundamental importância para compreender todo o processo de estímulo e desenvolvimento do cliente e a influência dos pais no processo, e avaliar de que forma a somatização tem ligação com o que não foi adequado ao longo de sua vida, nas etapas propostas nesta teoria. Para Pâmela Levin, o crescimento humano é um ciclo de desenvolvimento composto de estágios que começam na infância e se repetem durante toda a vida adulta, sendo estes estágios divididos em sete: a) poder de ser – primeiros seis meses de vida –, b) poder de fazer – 6 meses a 18 meses –, c) poder de pensar – 18 meses a 3 anos –, d) poder de identidade – 3 a 6 anos –, e) poder de ser habilidoso – 6 a 12 anos –, f) poder de regeneração – 13 a 18 anos –, g) poder de reciclagem – acima dos 19 anos –. Nós crescemos através de mudanças físicas e emocionais, típicas de cada estágio infantil, e retornamos a eles repetidamente.

A fase do *poder de ser* é a etapa das necessidades orais, de ser cuidado, alimentado e tocado. Quando uma pessoa retorna a esta fase, quer somente comer e dormir com mais frequência e pode vivenciar uma sensibilidade oral. É o momento em que se procura reconhecimento, não pelo que fazemos, mas pelo que somos nesse estágio. A pessoa quer ser nutrida, quer estar fisicamente perto e desenvolver um laço afetivo, muito mais emocional com outra pessoa. Nessa fase, é importante que se recebam mensagens, sejam elas verbais ou não, que digam a importância de sua existência, que mostrem o quanto ela é bem-vinda, que é prazeroso estar com ela, que respeitam o seu ritmo e suas limitações (LEVIN, 1984).

Para Levin, (1984) a fase do *poder de fazer*, refere-se à necessidade de explorar o mundo e alimentar os sentidos. É uma fase de muita curiosidade para desenvolver o poder de fazer. Nessa etapa, tem-se a necessidade de levantar e andar, mover, cheirar, experimentar, tocar, ver e explorar, com todos os sentidos: tato, visão, audição, paladar e olfato. A pessoa ou o bebê quer uma variedade de estimulações, pois o mundo parece novo e precisa ser explorado para desenvolver a consciência sensorial. Nesse momento, também são importantes as mensagens, verbais ou não, que mostrem ao outro o quanto é bom ter iniciativa, ser curioso e intuitivo e, receber apoio por isso.

A terceira fase é a do *poder de pensar*, em que se necessita estabelecer um novo sentido de independência, individualidade e separação. Aparece a necessidade de ser

independente, ser alguém diferente, mostrar que pode ser único e, com isso, pode vir a rebeldia. As frases mais utilizadas são “não vou” e “não e não”. A realidade é testada e pode se contrapor em relação aos outros, enquanto cada novo nível de pensamento é desenvolvido. Quer descobrir os limites dentro de si e das situações. A preocupação central é sobre o quanto de controle se tem sobre nós mesmos ou sobre uma situação ou relacionamento. Sendo interessante receber mensagens que apoiem a necessidade de se demonstrar insatisfação e raiva e assim, poder pensar por si mesmo e que é normal testar, encontrar limites e se tornar um ser individual (LEVIN, 1984).

A próxima fase é a do *poder de identidade*, quando se quer descobrir de uma nova forma quem somos e o que significa sermos do sexo que somos. É testado o poder para ver o que acontece. A pessoa se torna fascinada de novo com a habilidade em afetar as outras pessoas. Quer-se mudar totalmente a organização interna. Sendo apropriado receber mensagens que digam o quanto pode se sentir poderoso e, ainda assim, ter necessidades e poder ser cuidado quando precisar, de que tudo bem descobrir quem é você e testar seus próprios comportamentos e poder fantasiar sem medo de que essas fantasias se tornem realidade (LEVIN, 1984).

Para Levin (1984), a quinta fase é o *poder de ser habilidoso*, em que se desenvolvem os valores e, assim, precisa desenvolver novas ferramentas, aprender habilidades que condizem com os objetivos. Para isso se discute a moral e o método dos outros querendo agir de maneira própria e não seguir a dos outros. Nessa fase precisa vivenciar diferentes formas de atuar e cometer erros também e, dessa forma, descobre-se o que funciona para nós. As mensagens que precisam ser passadas são: pode se ter um jeito próprio de fazer as coisas e ter a sua moral e, com isso, poder pensar antes de fazer, guiando-se pelos sentimentos e podendo discordar dos outros.

A próxima fase é o *poder de regeneração*. Manifesta-se no começo da adolescência, oferecendo oportunidades para o desenvolvimento, não somente relacionado ao físico, mas em competência cognitiva e social, como por exemplo, questões relacionadas à autonomia, autoestima e intimidade. E esse período também é propício para trazer riscos, pois alguns jovens podem ter dificuldades em lidar com tantas mudanças de uma vez e precisam de ajuda para vencer os perigos ao longo do caminho (LEVIN, 1984).

A última fase é a do poder de Reciclagem, é quando entramos na vida adulta e a personalidade está formada. Essa fase, por ser uma nova situação, pode deixar as pessoas incertas e inseguras, sem discernir se as regras são as mesmas ou se esta vai ser uma nova jornada fácil ou difícil. Nesse período, precisamos de pessoas, companheiros, a quem



possamos nos ligar emocionalmente para dar suporte a um novo período de crescimento. É sentido, nessa etapa, que são como crianças de novo, sentindo o mundo pela primeira vez. A repetição pelos ciclos tem a sua própria qualidade e assume um ritmo individual, pois o modelo básico já foi formado na infância e eventos externos podem ser acionados para aprimorar certos estágios vivenciados no passado. Quando adulto, se pode assumir diferentes papéis na medida em que há reciclagem. Em cada reciclagem, podemos amadurecer e crescer de forma diferente, dependendo dos estímulos que podem ser encontrados pelo caminho (LEVIN, 1984).

Para exemplificar a linguagem da Criança e de que forma a teoria do Ciclo de Desenvolvimento pode auxiliar nos atendimentos em consultório, apresento um caso que atendi em meu consultório de maneira resumida. Paciente A, com queixa de Psoríase que é caracterizada como uma “doença dermatológica descamativa e pruriginosa, que pode manifestar-se de diversas maneiras e graus” (JORGE et al., 2004, p. 23). Relatou muita vergonha, usava roupas que cobriam todo o seu corpo, processo depressivo presente e nitidamente falava com nojo e raiva de seu próprio corpo. Problemas de sobrepeso, tinha sucesso em seu trabalho mas não sabia o que fazia com o dinheiro, e o casamento estava ruim, pois sentia muito ciúme e achava que seu marido a qualquer momento iria abandoná-la. Doenças que tenham sua manifestação na pele, em sua maioria, para a Psicossomática tem uma simbologia, a pele é a proteção do corpo, separa o meio externo do meio interno e está ligada ao contato/relação. Podemos perceber a linguagem se estabelecendo, vindo à tona, pois o primeiro contato a se estabelecer com o indivíduo é sua mãe. Se existe uma linguagem através de um sintoma expressando que existe alguma questão para ser resolvida no que se refere a proteção e contato/relação, a primeira investigação feita neste caso foi relação mãe/paciente. Ela relatou que a mãe era bipolar, pai desconhecido, e quando nasceu a mãe teve uma crise e precisou ser internada, sendo assim a relação mãe/bebê não se estabeleceu. Após 3 meses a mãe retornou para casa, mas com receio de cuidar da filha, então a relação continuou prejudicada. Esta mãe teve outras crises durante o desenvolvimento desta cliente, ela presenciou cenas de violência, gritos, a mãe quebrando objetos em casa e sendo levada para internação. A cliente tinha 15 anos quando sua mãe morreu assassinada em um assalto no trânsito. Neste caso fica evidente que a paciente não conseguiu passar pelas etapas do Ciclo de Desenvolvimento de forma tranquila. Ela recebeu muitas influências, sua Criança vivenciou situações muito dolorosas e que somente em sua fase adulta, esta Criança utilizou seu corpo como linguagem por meio da Psoríase para que o Adulto possa fazer o que não foi feito no passado, se proteger e estabelecer contatos e relações saudáveis com as pessoas. O



trabalho realizado com esta paciente passou por toda a ressignificação de cada situação vivida com sua mãe, e obviamente passando pelas etapas do Desenvolvimento. A dificuldade de se tocar era muito grande, e doenças de pele “pedem toque”, principalmente de si mesmo. Ela iniciou um processo de redescobrir seu corpo, tocar cada linguagem, cada descrição expressa em seu corpo chamada Psoríase. O banho rápido e as olhadas rápidas no espelho começaram a ser modificadas, aumentando o tempo pouco a pouco. Contato doloroso, a cada toque era uma lembrança carregada de emoção que “parecia explodir”, como ela mesma dizia. Muitas manchas foram tocadas em consultório, em que sua Criança colocava toda a emoção a disposição para o trabalho psicoterapêutico, e aos poucos ela conseguia fazer em casa, acolhendo o sintoma e a dor, com seu Adulto. Atualmente as manchas diminuíram 80%, e muitas dificuldades ligadas ao processo complicado de seu Desenvolvimento, ela conseguiu agir diferente. Passou a cuidar de seu corpo e de sua alimentação de maneira saudável, continuou bem em seu trabalho e conseguiu se planejar financeiramente para viajar que sempre foi seu sonho, mas nunca conseguia, e no casamento ela percebeu que se relacionar e confiar estava intimamente ligado com sua primeira relação estabelecida (mãe), e a medida que trabalhamos esta questão, seu casamento foi influenciado.

Ratificando uma frase de Freitas (2010), o corpo registra a história e expressa os conflitos até que possam ser compreendidos e solucionados da melhor maneira possível. E diante de todo o contexto já apresentado, é interessante também abordar a Teoria de *Script*. Pois, sendo ela um plano de vida baseado em decisões feitas na primeira infância que inibe espontaneidade e limita a flexibilidade em resolução de problemas e em relacionamento com outras pessoas, ou seja, decisões importantes já foram tomadas (BERNE, 1988), vamos imaginar uma decisão ligada a uma doença. Para Erskine e Zalcman (1982), quando a pessoa sente emoções semelhantes àquelas sentidas no tempo da decisão do *Script*, suas crenças podem ser estimuladas. As crenças do *Script* fornecem um Quadro de Referências distorcidos para atualizar a si próprio, a qualidade de vida e o outro. Enquanto as emoções e crenças do *Script* permanecerem como contaminações do Adulto, elas não estão disponíveis para serem atualizadas com novas experiências e informações. Como essas crenças são Contaminações do Adulto pela Criança e pelo Pai combinados, qualquer informação contraditória será rejeitada.

Sendo assim, o Ciclo de Desenvolvimento e o *Script* são muito importantes para um olhar mais abrangente para um paciente doente e a linguagem de seu sintoma, pois como podemos observar, a Criança passa por tantas necessidades, vivências, estímulos, crenças, emoções, durante todo o seu desenvolvimento que seria uma grande perda não aproveitar

tanto conteúdo para ser utilizado como material de trabalho no processo do que o Adulto vivencia em seu momento atual, principalmente no que se refere as queixas físicas e/ou emocionais.

Seja para primeiro formar a nossa personalidade na infância, ou enriquecer no período adulto o que já foi formado, precisamos de certas forças fundamentais, adquiridas através dos relacionamentos com outras pessoas para se desenvolver a segurança, a confiança e a estimulação necessárias para executar as tarefas que estão próximas. Essas Transações-chaves, que correspondem às mensagens, com as permissões necessárias para que a criança passe de forma segura para as novas fases, proporcionam os nutrientes essenciais para o crescimento sadio, da mesma maneira que os aminoácidos fornecem os nutrientes essenciais para o crescimento das células do corpo (LEVIN, 1984).

Mas quando há algum problema nessas fases do desenvolvimento ou um padrão de *Script* determinado, pode ser que seja demonstrado através de um sintoma ou uma doença, como uma linguagem dessa criança. Freitas (2014) ressalta que nossos pais e nossa família fizeram grande parte do trabalho, agora a responsabilidade compete a nós. O encontro com nossa criança, e a(s) etapa(s) do desenvolvimento que tenha(m) sido falha(s) é a dádiva da doença segundo Groddeck, e quando pudermos “ouvir” esse sintoma não precisaremos mais dessa comunicação, ao invés de ficarmos interruptamente repetindo a história traumática sem uma decodagem assertiva.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Começando com uma breve revisão histórica e posteriormente teórica sobre a Psicossomática, foi possível perceber o quanto é importante um olhar para si mesmo e para o sistema e que significado ele tem para cada indivíduo. A doença por si só, é uma consequência de várias questões emocionais, vindas principalmente da criança.

A Análise Transacional veio muito a acrescentar, trazendo toda a teoria do Ciclo de Desenvolvimento Humano, mas principalmente quando interliga a decisão do *Script* e o Sistema de Disfarce a Psicossomática.

Para o trabalho com pacientes, este artigo tem muito a agregar no campo da Psicossomática, no sentido de mais ferramentas para diagnóstico e no decorrer do trabalho com o paciente.

Há muito pouco sobre Análise Transacional no campo da Psicossomática, portanto deixa também este artigo como algo a instigar outros profissionais a também pesquisar,

acrescentar, trazer estudos de casos para que cada vez mais esse campo fique conhecido e seja tratado da forma que acredito e exponho para os leitores.

Que o trabalho com estes pacientes possa auxiliá-los a seguir a vida a partir da visão que cada um tem sobre si mesmo e sobre a doença, compreender como pensar, sentir e agir, olhar para a doença para entender e não mais ignorar ou livrar-se dela por si só, assim a mudança de padrões pode acontecer e principalmente o amor próprio passar a existir que é essencialmente cuidar e ouvir a criança interna, estar cada vez mais conectado com ela. Como já dizia Hipócrates: “devemos tratar o doente e não a doença.”



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERNE, E. **O que você diz depois de dizer olá**. São Paulo: Nobel, 1988.
- CASATI, S. J. **Sobre a importância de adoecer**: uma visão em perspectiva da psico-somática psicanalítica no século XX. *Psyche (São Paulo)*, São Paulo v. 10, n. 17, jun. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141511382006000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141511382006000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 Fev. 2015.
- Debray, R. **O equilíbrio psicossomático**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.
- D'EPINAY, M.L. **Groddeck: a doença como linguagem**. São Paulo: Papirus, 1988.
- ERSKINE, R. G.; ZALCMAN, M. J. Sistemas de disfarce: um modelo para análise dos disfarces. In: **Prêmios Eric Berne 1971 – 1997**. Porto Alegre: UNAT Brasil. P. 155-168.
- FREITAS, J. F. **Memória Emocional e Doença: A Possibilidade do Encontro Com Nossa Criança Ferida**. 2014. Disponível em: <<http://www.libertas.com.br/libertas/>>. Acesso em: 10 Mar. 2015.
- FREITAS, J. F. A ilusão dos adoecer e a realidade nos cura. O enigma da doença e da cura. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVII, XII, Anais Curitiba: **Centro Reichiano**. 2012. Disponível em: <[www.centroreichiano.com.br/artigos/](http://www.centroreichiano.com.br/artigos/)>. Acesso em: 02 Fev. 2015.
- FREITAS, J. F. A linguagem simbólica da doença: o corpo revelando os conflitos da alma. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XV, X, Anais, Curitiba: **Centro Reichiano**. 2010. Disponível em: <[www.centroreichiano.com.br/artigos/](http://www.centroreichiano.com.br/artigos/)>. Acesso em: 10 Fev. 2015.
- GRODDECK, G. **O livro d'Isso**. São Paulo: Perspectiva, 1988.
- JORGE, H.Z.; MÜLLER, M.C.; FERREIRA, V.R.T.; CASSAL, C. Pacientes portadores de dermatoses: Relações iniciais e auto-agressividade. *PSIC – Revista de Psicologia da Vektor Editora*, 5 (2), 22-25. 2004.

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

LEVY, N. P. O Ciclo do Desenvolvimento. In: **Prêmios Eric Berne 1971 – 1997**. Porto Alegre: Sulina e Editografia Ltda, p.181-200. 1984.

MELLO FILHO, J. **Concepção Psicossomática: visão atual**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2002

SANTOS, L.N.; MARTINS, A. A originalidade da obra de Georg Groddeck e algumas de suas contribuições para o campo da saúde. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.17, n.44, p.9-21, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n44/a02v17n44.pdf>>. Acesso em 30 Set. 2015.

VOLICH, R. M. **Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2001