

FACULDADE JK / MICHELANGELO
UNIÃO NACIONAL DE ANALISTAS TRANSACIONAIS-BRASIL
UNAT-BRASIL
PÓS-GRADUAÇÃO EM ANÁLISE TRANSACIONAL

**A CLÍNICA DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE HISTRIÔNICO
EM ANÁLISE TRANSACIONAL**

LISA YORINORI

Uberlândia – MG

2015

LISA YORINORI

A CLÍNICA DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE HISTRIÔNICO EM ANÁLISE TRANSACIONAL

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

Orientadora: Fernanda Nogueira Rodrigues

Uberlândia – MG

2015

A Clínica do Transtorno de Personalidade Histriônico em Análise Transacional

(The Clinic of Histrionic Personality Disorder in Transactional Analysis)

LISA YORINORI

Faculdade J.K. / Michelangelo

UNAT - BRASIL – União Nacional dos Analistas Transacionais

Resumo

Observando importantes entraves na prática profissional em Saúde Mental, especificamente no atendimento ao público portador de Transtorno de Personalidade Histriônico – pouco conhecimento sobre a doença, impasses no tratamento, rotulação negativa, formas de abordagem ineficazes – este trabalho busca o implemento desta prática através de um levantamento bibliográfico de pesquisas que abordem o tema, utilizando como base teórica a Análise Transacional. Este presente artigo aborda a importância de um diagnóstico preciso no planejamento do tratamento, bem como esclarece de que forma se estrutura uma personalidade histriônica na infância. Além disso, fornece a compreensão de diferentes autores à respeito deste transtorno à luz dos principais conceitos em Análise Transacional: Posição Existencial, Injunções, Compulsões, Disfarces, Economia de Carícias, Jogos e problemas nas fronteiras dos Estados de Ego. Por fim, este artigo aborda formas de tratamento indicadas à este transtorno como Terapia da Substituição de Birbaum, Terapia da Redecisão de Goulding e considerações sobre tratamento individual e grupal.

Palavras-chave: Análise Transacional, Transtorno de Personalidade Histriônico, diagnóstico, tratamento.

Abstract

Noticing important barriers in the Professional practice in Mental Health, specifically, the treatment to the Histrionic Personality Disorder, – scarce knowledge about this illness, treatment impasses, negative labeling, ineffective forms of approaching – this article investigates researches about this topic, using Transactional Analysis theory as a study base. This article addresses the importance of an accurate diagnosis for the treatment planning and clarifies how the histrionic personality is structured in the early years. Beyond that, this article also points how different authors in Transactional Analysis understand this disorder, using the key concepts from this theory: Existential Position, Injunctions, Rackets, Games and Ego State's border problems. Ultimately, this article relates the indicated treatments to this illness as the Replacement Therapy, the Redecision Therapy and considerations about individual and group therapy.

Keywords: Transactional Analysis, Histrionic Personality Disorder, Diagnosis, Therapy.

Atuando na área da Saúde Mental há quase 10 anos e exercendo a função de psicóloga em diferentes níveis de atenção – primária e secundária – observo com apreensão o grande volume de usuários diagnosticados com Transtorno de Personalidade Histriônica que, incompreendidos por familiares e pela equipe de saúde, são rotulados de forma inapropriada por estes, o que interfere negativamente no seu tratamento. Identificados por sua postura carente e excessivamente demandante de atenção e cuidados, no contexto da saúde são normalmente identificados pelo termo “poliqueixosos”, o que demonstra uma desconsideração ou mesmo desconhecimento de que haja um sofrimento genuíno por trás deste comportamento aparentemente leviano.

Esta situação complica-se quando falta ao profissional da saúde o conhecimento básico para o diagnóstico destes quadros. Por conseguinte, são comuns relatos de casos acompanhados por Unidades Básicas de Saúde em que a equipe se desdobra em um primeiro momento para atender às demandas deste público; e, no entanto com a percepção de que a situação se agrava, o caso é encaminhado para discussão com equipes de matriciamento ou para avaliação em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Após o que, levanta-se uma hipótese diagnóstica, compreende-se melhor o movimento destes usuários e então se estruturam condutas mais assertivas. Desta forma, muito tempo e energia são despendidos pela equipe, causando um desgaste natural e certa animosidade da mesma para com estes indivíduos.

No contexto terapêutico, particularmente na experiência de acompanhamento a pacientes com Transtornos de Personalidade Histriônica, é muito comum a dificuldade para lidar com impasses do tratamento, com reiteradas tentativas de auto-extermínio e também com a identificação de Jogos Psicológicos - questões que tenho testemunhado em minha prática pessoal e nos relatos de colegas. Observo ainda algumas condutas que apesar de úteis (trabalhar limites e responsabilização pelas escolhas) são insuficientes para a promoção de mudanças significativas.

Assim, busco na confecção deste trabalho, aprofundar o conhecimento acerca do Transtorno de Personalidade Histriônico, desde os critérios para um diagnóstico eficiente, passando pela compreensão das origens deste transtorno no curso do desenvolvimento do indivíduo, e implementar minha atuação com novas possibilidades de cuidado efetivo através de novas técnicas para tratamento. Para isto utilizarei como instrumento de pesquisa a revisão bibliográfica, optando por adotar como teoria de base a Análise Transacional.

Diagnóstico

Todo e qualquer procedimento terapêutico deverá iniciar com um diagnóstico bem elaborado.

O diagnóstico descritivo formalizado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e no Código Internacional de Doenças (CID), oferece de forma detalhada a descrição de como os transtornos mentais se expressam e podem ser reconhecidos pelo profissional da área da saúde. Assim, sua importância justifica-se não apenas no auxílio prático para um diagnóstico rápido e preciso como

também, através da unificação de critérios em uma classificação, facilita a comunicação através de trabalhos escritos e a referência e contra-referência entre profissionais.

Importante instrumento na identificação precisa dos transtornos e assim fornecendo subsídios para algumas formas de tratamento – especialmente medicamentosas – o diagnóstico descritivo, no entanto, não trabalha as causas subjacentes a estas patologias, compreensão esta necessária para definição do plano terapêutico – formas de abordagem, foco do tratamento, possíveis entraves.

Hoyt (1989) afirma que um bom diagnóstico funcional fornece informações que apontam o caminho para o “conhecer” ou “distinguir”. Assim, continua o autor, um diagnóstico é útil na medida em que orienta o terapeuta no planejamento e implemento de um tratamento psicoterapêutico primeiramente considerando o que o paciente espera do tratamento – Contrato – e segundo, apontando três questionamentos: onde o paciente encontra-se emperrado, qual experiência o paciente precisa desemperrar e como esta experiência poderá ser facilitada ou favorecida. Estas questões serão respondidas por um diagnóstico elaborado de forma cuidadosa.

Hoyt (1989) relata observar uma relutância em alguns terapeutas da Análise Transacional em formalizar suas observações a respeito de um diagnóstico de personalidade e, citando o autor Meehl (1973), resume quatro principais crenças da linha anti-nosológica que considera errôneas: diagnósticos são inerentemente não confiáveis, rotular interfere na compreensão, o prognóstico oferecido pelo diagnóstico é inútil e o diagnóstico não ajuda no tratamento.

No entanto, Hoyt (1989) argumenta:

É possível estruturar impressões diagnósticas de forma humanística e confidencial, que ajudarão a apontar o caminho para um tratamento efetivo (...). O valor de um diagnóstico preciso se encontra na forma com que destaca padrões (observáveis e previsíveis de pensamentos, sentimentos e ações) que terapeutas precisam direcionar e ajudar a modificar com o objetivo de serem bem sucedidos. (HOYT, 1989, p.101 e 102)

Antes de trabalhar as muitas variáveis do diagnóstico de um transtorno de personalidade histriônico utilizando a teoria da Análise Transacional como base, é de suma importância buscar uma compreensão mais global do desenvolvimento do indivíduo ao analisar como se estrutura a personalidade histriônica.

Desenvolvimento e estruturação da personalidade histriônica

A compreensão da estruturação de uma personalidade patológica exige um conhecimento prévio dos elementos que participam da estruturação geral de uma personalidade.

Segundo Bertuol (2000), contribuem para a formação da personalidade do indivíduo aquelas interações satisfatórias, quando a criança recebe uma resposta sintônica do ambiente às suas necessidades sentidas e expressas, como também

aquelas interações não satisfatórias, quando o meio externo não atende as suas necessidades. Assim,

A forma como somos cuidados, a satisfação ou não das necessidades físicas e psicológicas, o senso de capacidade ou incapacidade que advém de obter relações satisfatórias ou negligentes e/ou violentas, será a base para toda nossa estrutura de personalidade. (BERTUOL, 2000, p. 107)

No entendimento de Bertuol (2000), a personalidade como um todo inclui os instintos, a genética, as necessidades primárias para a sobrevivência física e psicológica, os registros de nossa infância, que determinam as conclusões e crenças desenvolvidas através das “vivências, das estratégias de relacionamento que criamos e aprendemos, até as nossas capacidades de percepção, de sentir, pensar, valorar e agir que são autônomas e estão em constante atualização.” (BERTUOL, 2000, p. 106)

Desta forma, no percurso do desenvolvimento humano, Bertuol (2000) salienta o processo permanente de atualização e crescimento em um movimento evolutivo que se inicia em uma total dependência nos primeiros anos de vida, caminhando por crises vitais de separação e independência da infância e adolescência, culminando na autonomia e interdependência da vida adulta.

De acordo com Hoyt (1989), entendendo a personalidade como um padrão profundamente internalizado e amplamente exibido por uma pessoa, com traços cognitivos, afetivos e comportamentais evidentes que persistem por um extenso período de tempo, o autor chamará de patológico o desenvolvimento e manutenção de padrões que limitam o potencial de crescimento, prazer e felicidade de uma pessoa.

Para reconhecer estes padrões, Hoyt (1989) afirma ser importante observar características inerentes ao estilo pessoal do indivíduo em avaliação:

Uma forma ou modo de funcionamento - o jeito ou maneira de um comportamento - que é identificável em uma variedade de ações específicas... particularmente, formas de pensar e perceber, formas de experimentar emoções, modo como experiência subjetivamente no geral e o modo como suas atividades estão associadas à várias patologias. (SHAPIRO apud HOYT, 1989, p. 102)

Segundo Birbaum (1987), a pessoa com personalidade histriônica é frequentemente atraente, sedutora, emocionalmente vibrante e sociável, liga-se de forma quase instantânea ao par selecionado e tende a viver muitos relacionamentos passionais e de intenso amor que acabam de forma destrutiva. Uma vez que uma ligação é estabelecida a patologia emerge provocada por incidentes menores no relacionamento. Qualquer movimento do parceiro em direção a novos interesses ou relacionamentos é visto pela pessoa histriônica como uma grande ameaça ao qual esta reage com intensos sentimentos de rejeição e abandono – ansiedade de separação. Enquanto as emoções amorosas transformam-se em agressão, o humor da ciumenta e exigente pessoa histriônica alterna entre a raiva e a depressão. Ocorre então um enredamento, quando ambos parceiros encontram-se presos no

espaço psicológico do outro, com fronteiras rígidas e impermeáveis cercando a relação.

Birbaum (1987) afirma ainda que é na história familiar da pessoa com transtorno de personalidade histriônica que se encontra a origem da patologia nos relacionamentos. Seria comum nestes casos uma progenitora que reage à esta criança em particular com excessivo envolvimento e apego, no entanto, sob uma aparência de amorosidade e cuidado se esconde uma mãe que sutilmente critica e rejeita.

Assim, continua o mesmo autor, a ligação com a criança é mantida por uma quantidade excessiva de Carícias negativas – unidades de reconhecimento que, segundo Kertézs, Casale e Kerman (1975), convidam a emoções e sensações desagradáveis e se apresentam de duas maneiras, agressivas (reprovações, golpes, gritos e críticas) e de lástima (fomentam o desvanecimento e diminuem a auto-estima). O tema básico do relacionamento é “mãe devotada” tentando salvar uma “criança má”, curar uma “criança doente” ou auxiliar uma “criança incapaz”. O pai oferece suporte ao papel da mãe seja concordando de forma ativa ou discordando de forma passiva.

Condicionada a receber estas Carícias negativas a criança procura por mais atenção negativa desempenhando o papel que se espera dela, em um roteiro familiar de uma criança doente ou incapaz. Desta forma o apego excessivo e patológico é mantido e o processo de emancipação natural através da separação e individuação, fica obstruído. Resta a criança o sentimento de insegurança e paradoxalmente, um agarrar-se mais firmemente a sua maior fonte de proteção, a mãe que a critica e rejeita.

Para explicar a estruturação da personalidade histriônica, Birbaum (1987) utiliza dos conceitos de Estados de Ego de Berne, que são descritos por este como “um padrão consistente de sentimento e experiência relacionado diretamente a um padrão de comportamento consistente correspondente” (BERNE, 1988, p. 353). São ao todo três Estados de Ego: Pai, Criança e Adulto, escritos com iniciais maiúsculas para distingui-las do uso comum destes termos. Assim, entende-se pela denominação Pai, um Estado de Ego emprestado por uma figura parental, que poderá funcionar como uma influência diretiva ou ser diretamente exibida como comportamento parental. (BERNE, 1988, p. 353). Criança é definida por Berne como um Estado de Ego arcaico e Adulto é descrito como um “Estado de Ego orientado para o processamento de dados objetivo e autônomo e para cálculo de probabilidades” (BERNE, 1988, p. 351)

De acordo com Birbaum (1987), a pessoa histriônica possui um Estado de Ego Pai internalizado dominante, crítico, rejeitador e frequentemente em conflito com o Estado de Ego Criança, que por sua vez, é ansioso, inseguro e procura estabelecer uma ligação com outro através da rebeldia ou de comportamentos negativos. O relacionamento entre estes dois principais Estados de Ego é mantido por Carícias negativas internalizadas. O Estado de Ego Adulto mantém-se não desenvolvido, suprimido e contaminado pelos invasivos Estados de Ego Criança e Pai. Esta situação traz como consequência o desenvolvimento de uma pessoa

emocionalmente centrada em si mesma, aterrorizada com a possibilidade de separação e continuamente em busca de segurança através da ligação com outros, normalmente sob a aparência de relacionamentos amorosos adultos.

O Diagnóstico do Transtorno de Personalidade Histriônico na Análise Transacional

O estudo de artigos desenvolvidos por terapeutas em Análise Transacional demonstra pontos de convergência entre diferentes autores – Hoyt, Joines, Klein, Ware, Wouters e Smale – bem como formas diferentes de classificar e nomear os transtornos de personalidade. Assim, para facilitar este entendimento, serão destacados os critérios diagnósticos e o entendimento de cada autor a respeito.

Posição Existencial

Segundo Berne (1988), Posição diz respeito a "um conceito de oquidade e não-oquidade que justifica uma decisão" (1988, p. 356) e a partir da qual se fazem os Jogos.

Hoyt (1989) compreende Posição Existencial Self/Outro como a posição assumida por cada paciente de forma a deixá-los emperrados. Esta posição reflete de que maneira percebo a mim mesmo e o mundo. No entendimento deste mesmo autor, a Posição Existencial adotada nos Transtornos de Personalidade Histriônico seria "Não estou OK, Você está OK". Esta Posição é descrita por Berne (1988) como

psicologicamente a posição 'depressiva', política e socialmente um auto-rebaixamento transmitido aos filhos. Ocupacionalmente leva a pessoa a viver, por escolha, de grandes e pequenos favores e usufruí-los como uma vingança, sendo isso a pobre satisfação de fazer o outro pagar tanto quanto possível por sua figurinha OK. (BERNE, 1988, p. 82-83)

Nesta mesma direção, Wouters e Smale (1990) afirmam que a maneira com que a pessoa com transtorno de personalidade obtém Carícias reflete-se na sua Posição Existencial. No caso das personalidades dependentes, que em sua forma mais patológica expressa-se na Histeria, estes assumem uma posição "Não estou OK/ Você está OK", que demonstra sua confiança no outro e sua necessidade de gratificação.

"Porta Aberta", "Porta-Alvo" e "Porta-Armadilha"

Segundo Paul Ware (1983) "porta aberta" seria a área no qual o indivíduo investe mais energia, seja ela sentimento, pensamento ou comportamento. Tratando-se de personalidades histriônicas, o maior investimento de energia concentra-se nos sentimentos.

Demonstram excitabilidade, instabilidade emocional e reações exageradas. Geralmente são considerados dramáticos, demandam atenção e apresentam comportamento sedutor. Históricos são descritos como imaturos, egocêntricos e vaidosos. Embora sejam excitantes e divertidos, relacionamentos com estas pessoas podem ser difíceis. Eles conectam-se a outros, ficam próximos, tornam-se dependentes e geram conflitos com aquele do qual dependem. (WARE, 1983, p. 12)

Ware (1983) afirma que é através do sentir que o terapeuta poderá se comunicar e conectar com a personalidade Histórica e convidá-los a mudar.

Em consonância com Ware (1983), Joines (2010) afirma que a porta aberta para se fazer contato com a personalidade histórica é o sentir e completa:

Já que eles lidam com o mundo primeiramente através dos sentimentos, necessitam integrar o pensamento para estarem equilibrados. Por isso, embora o pensar seja a porta-alvo do tratamento, o caminho para ela é através dos sentimentos. (JOINES, 2010, p. 218)

Segundo Ware (1983) a porta-alvo de promoção de mudança em um indivíduo histórico seria o processo de pensamento, sendo primordial que o terapeuta evite atuar como alguém numa posição psicológica superior.

Joines (2010) afirma que uma vez que o histórico tende a sentir de forma superficial ou lateralmente, se o terapeuta o convida a sentir em profundidade, ele entrará no pensar. Assim, este autor sugere que a melhor forma de contatar os sentimentos do Histórico é operando à partir do Pai Nutritivo – manifestado através da simpatia pelo outro (BERNE *apud* TRAUTMANN & ERSKINE, 1981) – ou da Criança Livre – manifestada através de formas autônomas de comportamento (BERNE *apud* TRAUTMANN & ERSKINE, 1981). Com o objetivo de evocar o pensamento do cliente, Joines (2010) aponta que o próximo passo seria a inclusão do Estado de Ego Adulto.

Ainda segundo Joines (2010), a “porta-armadilha” representa o ponto onde as pessoas tendem a ficar presas e onde também está contida a máxima vulnerabilidade e, como consequência, as máximas defesas do indivíduo. Assim, no caso das personalidades históricas

O comportamento é a porta-armadilha. Uma vez que já estão fazendo tudo que podem para “Agradar os outros”, agir é a área na qual os Históricos mais se sentem vulneráveis. Em função disso, confrontos comportamentais com Históricos os levam a se sentir defensivos, atolados ou a abandonar o tratamento. O terapeuta sábio evitará o uso do Pai Crítico. (JOINES, 2010, p. 218)

Assim, afirma o mesmo autor, os históricos passam a responder ao tratamento agindo de forma mais apropriada e menos super-reativa, e esta mudança se deve ao trabalho com o seu pensar e não com o seu agir.

Ware (1983) pontua que se o terapeuta busca contato com o histórico através do nível do sentir e os convida a pensar, poderá eventualmente ter de lidar com seus comportamentos, onde a principal mudança ocorre. Enquanto aprendem a pensar e a sentir-se bem com isso, personalidades históricas aprendem a apreciar carícias condicionadas às suas realizações e formas de agir, que se tornam cruciais para o seu crescimento.

Injunções

Berne (1988) refere-se ao termo Injunção como “proibição ou um comando negativo de um progenitor.” (1988, p. 354)

Segundo Hoyt (1989), as decisões de Injunção são mensagens negativas emitidas pelas figuras parentais, aos quais a criança deverá decidir aceitar ou não e trabalhá-las em um *Script*. Entende-se por *Script*, "um plano de vida baseado numa decisão feita na infância, reforçado pelos pais, justificado por acontecimentos subseqüentes e culminando com uma alternativa escolhida." (BERNE, 1988, p. 356).

No caso das personalidades histéricas, Hoyt (1989) afirma que as principais decisões de Injunção são: "Não cresça", "Não pense", "Não seja importante" e "Não chegue perto". De acordo com Joines (2010) as Injunções mais fortes da personalidade histérica são "Não pense", "Não cresça" e "Não seja importante".

Segundo Ware (1983) as últimas três Injunções citadas acima impedem o amadurecimento e é comum que estas mensagens tenham origem no pai ou mãe do mesmo sexo. Acrescenta que se o histérico é do sexo masculino possivelmente pode ter recebido a Injunção "Não seja você" ou "Não seja do sexo que você é", o que pode provocar uma adaptação homossexual.

De acordo com Wouters e Smale (1990), personalidades do tipo dependente ativo normalmente recebem a Injunção "Não pense" e "Não cresça", utilizadas de forma a restringir sua independência e manter a necessidade de apoio externo. Outra Injunção comum é o "Não chegue perto" o que justifica seus relacionamentos superficiais.

Compulsões

Compulsor é um termo cunhado por Khaler e refere-se a *slogans* de *Contra-script* NÃO-OK, provenientes do Pai Protetor NÃO-OK ou parte Salvadora, "parecem ser úteis, mas somente convidam a ocorrência da Injunção de *Script* NÃO-OK." (KHALER e CAPERS, 2010, p. 57)

Klein (1985) pontua que a sociedade transmite mensagens que vem de encontro ao conhecimento mais profundo da população em geral, de que tendo sido expulsos do Paraíso somos inevitavelmente comprometidos a viver de forma dolorosa e ainda assim felizes.

Reconhecendo esta realidade e compreendendo nossa falta de vontade em aceitar a responsabilidade por nosso sofrimento, a sociedade tem idealizado para nós algumas formas aprovadas de reafirmar nossas escolhas dolorosas sob a aparência de virtudes do pseudo-Pai, que nos seduz a acreditar que estamos agindo de forma a nos conduzir à felicidade, mas na verdade, estamos sendo conduzidos inexoravelmente por pistas rápidas e escorregadias para às nossas mais dolorosas decisões. Eu acredito que estas "virtudes" são os cinco Compulsões do miniscript: "Seja perfeito", "Seja forte", "Seja agradável", "Esforce-se", "Apreste-se". (KLEIN, 1985, p. 225)

Desta forma, afirma a mesma autora, poucos percebem a crueldade por trás destas declarações porque temos uma tendência a defender os convites da Criança Adaptada, especialmente aquelas mais utilizadas por nossa própria Criança Adaptada.

Associado ao tema deste artigo está a estrutura de personalidade que Klein (1985) nomeou "Seja agradável", uma vez que a manifestação patológica mais extrema desta estrutura é a histeria com sintomas conversivos. Esta estrutura serve

à decisão geral "Sou um incompreendido", e numa personalidade normal este tipo manifesta comportamentos e atitudes tais como constrangimento, explosões repentinas e de curta duração de grosseria e mau gênio, sobranceiras levantadas – normalmente com uma permanente linha horizontal e profunda na testa – tom questionador, usa o "nós" – nunca o "eu" – e expressões como "você sabe", "mais ou menos", "quero dizer" e, geralmente não termina as frases, de forma a evitar responsabilidades. A autora pontua como causa um "amor sufocante" e a associa a filhos únicos.

Sua expressão mais positiva é flexibilidade. O que estes indivíduos mais precisam é de permissão para conhecer e declarar seus próprios sentimentos e desejos e dizer "não" e aceitar um "não" de outras pessoas sem agir de forma polida ou grosseira. (KLEIN, 1985, p. 227)

Para Wouters e Smale (1990) os Compulsos comuns no estilo histérico são "Seja agradável" e "Seja apressado", expressos no frenesi com que estas pessoas buscam por atenção de forma a conseguir seu desejado suporte.

Segundo Ware (1983), o Compulsor número um é "Agrade-me" ou "Agrade outros" e o segundo é "Seja esforçado" e "Seja apressado".

Disfarces, Jogos e Economia de Carícias

Para Berne (1988) Disfarce significa a sexualização ou procura transacional e exploração de sentimentos desagradáveis.

Joines (2010) pontua que os Disfarces mais comuns da personalidade histriônica são a tristeza e o medo.

Wouters e Smale (1990) afirmam que as formas com que a personalidade histriônica exhibe seus Disfarces são representando, flertando e buscando por estimulação de forma frenética. Como crenças do Sistema de Disfarces, os mesmos autores identificam que o histriônico considera como crença do self: "Não sou importante", crença sobre o outro: "Você é isto!" (You're it!) e sobre a vida: "A vida é um palco".

Berne (1988) conceitua Jogo como "uma série de transações com uma isca, uma fraqueza, uma mudança e uma confusão, levando ao desfecho." (1988, p. 354).

O mesmo autor afirma em 1966, que o Jogo preferido das histéricas conversivas no tratamento de grupo é "Faça-me algo" com o lema "Sei que tudo o que você diz é verdade, mas este conhecimento não está me ajudando, então o que é que você vai fazer a respeito?" (1966, p. 281)

Segundo Wouters e Smale (1990), os Jogos cujas recompensas mais favorecem as personalidades histriônicas são "Chute-me" e "Violentada".

O conceito de Economia de Carícias, primeiramente definido por Steiner (1971), propõe que a

livre troca de Carícias, uma capacidade humana, uma propensão humana e um direito do ser humano tem sido artificialmente controlada com o propósito de criar seres humanos que irão se comportar de maneira desejável para uma ordem social maior. (STEINER, 1971, p. 109)

Avaliando sob o foco da Economia de Carícias, Wouters e Smale (1990) pontuam que a pessoa Histriônica solicita Carícias ativamente e, no entanto, compartilha grande número de Carícias falsas.

Problemas nas Fronteiras dos Estados De Ego

Esse conceito foi compreendido primeiro por Berne (1985), que definiu como patologia estrutural as anomalias da estrutura psíquica – Exclusão e a Contaminação – e como patologia funcional as instabilidades de catexia e permeabilidade das fronteiras do ego. De acordo com Hoyt (1989) os problemas nas fronteiras dos Estados de Ego referem-se a patologias específicas que ocorrem quando as fronteiras encontram-se frouxas, contaminadas, rígidas ou lesionadas. Como resultado, podem ocorrer: falta de controle da energia e da força de vontade, uma distorção promovida pela Criança e pelo Pai no funcionamento do Estado de Ego Adulto, falta de flexibilidade ou exclusão de um ou mesmo dois Estados de Ego e pontos lesionados que se provocados podem gerar rompantes emotivos, sentimentais e comportamentais.

No caso da personalidade histriônica, segundo Hoyt (1989), os problemas nas fronteiras mais comuns são contaminação e rigidez.

Tratamento para o Transtorno de Personalidade Histriônico

Terapia da Substituição

Birbaum (1987) propõe um tratamento para o Transtorno de Personalidade Histriônico que atua no “aqui e agora” a reintegração de um sistema de Carícias positivas, a liberação do processo de separação-individuação e assim, permitindo que a personalidade amadureça e prossiga com relacionamentos objetivos mais saudáveis.

Em contraste com a forma mais comum de trabalho terapêutico com pacientes com transtorno de personalidade histriônico - modelo analítico que enfatiza conflitos intrapsíquicos e sua resolução - Birbaum (1987) demonstra como esta desordem se apresenta nos relacionamentos, traçando uma linha lógica que se inicia na infância vivida em uma relação familiar patológica até a sua forma adulta destrutiva, utilizando de um programa de psicoterapia de curta duração, com terapia individual e familiar intensivas, seguidas de grupo psicoterapêutico pautado no aqui e agora.

A Terapia da Substituição tem por objetivo a substituição de um sistema de Carícias negativo por outro positivo, de forma a aumentar a confiança em si mesmo, reduzir a ansiedade de separação e estimular o entusiasmo em explorar e descobrir a si mesmo. Esta segurança em si mesmo conduziria a relacionamentos amorosos mais próximos e maduros.

Na primeira fase deste processo terapêutico, Birbaum (1987) descreve a importância da empatia e da conexão com o sistema de crenças do paciente e no caso específico da pessoa histriônica é essencial também que o terapeuta adapte-se à energia verbal e emocional, ou seja, terapeutas passivos ou monótonos são

normalmente ineficientes com estes pacientes. Do ponto de vista neurolinguístico, Birbaum (1987) afirma que os sentimentos dolorosos do paciente surgem frequentemente de um "gravador" interno, enquanto o caminho das Carícias positivas é normalmente visual. Desta forma Birbaum sugere ao terapeuta o uso de linguagem simbólica, metáforas e imagens, e exemplifica uma fala possível ao paciente

seus pensamentos difusos são como um bom rádio que recebe uma quantidade exagerada de estações em uma mesma banda de transmissão. Você pode enxergar a si mesmo adicionando um botão para sintonizar um de cada vez de forma clara? (BIRBAUM, 1987, p. 25)

Devido à desesperada busca pela segurança no apego, Birbaum (1987) afirma que a pessoa histriônica se vincula de forma rápida e intensa ao tratamento.

Na segunda fase, Birbaum (1987) afirma que as primeiras intervenções do terapeuta na fase de vinculação devem enfatizar o aqui e agora, e o principal objetivo é evitar Carícias negativas. O paciente é rápido em estabelecer os papéis do Triângulo Dramático de Karpman ou "Jogos de Poder" em suas interações. No papel de Vítima, o paciente atrai o terapeuta para o papel de Salvador ou Perseguidor. Conforme o paciente joga os padrões de acusador, incapaz, iniciador de tumultos, passivo-agressivo ou dependente, Carícias negativas afluem da interação entre o paciente e o terapeuta. O freqüente uso por parte do paciente de expressões como "deve", "não pode" e "mas", podem ser pistas auditivas de um iminente enredamento com o terapeuta. O terapeuta pode evitar Carícias negativas usando a técnica da "negligência inteligente", transformando-as o mais rápido e eficientemente possível em um sistema de Carícias positivas.

"Ressignificar de forma positiva" o negativo é uma técnica primordial com estes pacientes. Birbaum (1987) exemplifica: "se o paciente o ataca verbalmente, o terapeuta o elogia pela efetiva assertividade, ignorando a transação negativa." (p. 26) Esta técnica exige considerável criatividade em resignificar uma crítica óbvia. O autor sugere também, fornecer Carícias positivas à Criança Rebelde, possivelmente por seu talento em se opor e derrotar autoridades ou elogiar uma Criança assustada, por sua força e coragem em tolerar a dor da ansiedade. Com a prática o terapeuta poderá enfocar o positivo de forma autêntica, até que não reste dúvidas que a expressividade emocional característica da pessoa histriônica, a torna vibrante, com grande potencialidade para o prazer e entusiasmo.

Outro ponto importante salientado por Birbaum (1987) diz respeito a necessidade do terapeuta, sempre que possível, salientar o positivo e responder com honestidade sobre os reais e observáveis atributos e recursos destes pacientes. A interpretação deve enfatizar e determinar qualidades positivas.

Atitudes de cuidado parental positivo devem ser expressadas quando apropriadas. Gentileza e cuidado nutritivo do terapeuta devem ser delicadamente balanceadas de forma a evitar dependência e o ressurgimento do Triângulo Dramático. Empatia é provavelmente a técnica

mais poderosa para fortalecer a imagem de si mesmo; além disso, desperta novamente a alegria da ligação afetiva. (BIRBAUM, 1987, p. 26)

Birbaum (1987) relata que o paciente poderá reagir de forma confusa, desconfiada e receosa às Carícias positivas, devendo o terapeuta explicar e averiguar o reconhecimento positivo dado ao paciente. As Carícias positivas serão gradativamente fixadas através da repetição; sua aceitação será normalmente sinalizada pelo constrangimento do paciente. O autor informa que este desconforto deve ser trabalhado até que o paciente possa sentir o prazer de ser positivamente reconhecido.

Após quatro ou seis meses de tratamento, Birbaum (1987) afirma que a personalidade adquire padrões de crescimento saudáveis, com um Estado de Ego Criança mais seguro, provocando ainda um decréscimo da ansiedade e depressão. O processo natural de separação recomeça com o reacender da curiosidade e das descobertas. Surge um Estado de Ego Pai mais amoroso que se expressa através de pensamentos de auto-cuidado e auto-nutrição. A segurança do Estado de Ego Criança é observada no aumento de espontaneidade e ludicidade. Desta forma, as partes da personalidade antes contaminadas tornam-se assim livres e o Estado de Ego Adulto surge para tomar o comando.

Birbaum (1987) afirma que o paciente estaria agora no caminho da emancipação tornando-se mais decidido através da expansão da capacidade de pensamento, consciência e melhor percepção da realidade. O novo sistema de ver a si mesmo normalmente encontra-se arraigado visualmente, enquanto que as antigas gravações de críticas auditivas tornam-se menos potentes. Há uma mudança do narcisismo para uma forma de ver as pessoas de um jeito distinto e separado de si mesmo. São desenvolvidos a empatia e intimidade e há também uma alteração das interações sociais, antes manipulativas e agora mais autênticas. A busca neurótica por segurança evolui para o prazer da ligação afetiva.

Na terceira fase, Birbaum (1987) afirma que assim que o sistema de Carícias positivas torna-se funcional, inicia-se então a fase de amadurecimento da terapia. Concomitantemente às técnicas utilizadas nas fases anteriores, o terapeuta começará a utilizar mais livremente de confrontação para responder às críticas, distorções e comportamento destrutivo por parte do paciente. No entanto alerta que para cada confrontação o terapeuta deve elogiar algum aspecto da atuação do paciente, uma vez que qualquer crítica é sentida como uma completa rejeição, algo para o qual estes pacientes são muito sensíveis. As velhas fitas cassete do Pai Crítico continuam falando à Criança má repetidamente e precisam ser trabalhadas varias vezes. "Novo treinamento cognitivo pode reduzir a ansiedade e a depressão, enquanto a educação é necessária para clarear as críticas de forma construtiva e para distinguir a ação e o self." (p. 27)

Nesta fase, Birbaum (1987) afirma que as interações do paciente se tornam mais assertivas e criativas e ao sentir prazer em comunicar observa-se um aumento da auto-confiança e um fortalecimento do Estado de Ego Adulto. Humor pode ser utilizado como forma de confrontação que transforma o riso da força do paciente que

ridiculariza a si mesmo em humor a respeito dos absurdos da vida ou em sarcasmo. O humor abre espaço para o brincar e conduz à sexualidade.

Birbaum (1987) alerta que as resistências aumentam nesta fase e apresentam-se na forma passiva-agressiva e regressivas. O autor sugere algumas intervenções como a técnica que enfatiza o negativo "É pior do que você imagina", como por exemplo, quando a necessidade neurótica do paciente de sofrer em busca de ligação com o terapeuta ressurge, o terapeuta poderá responder "Você está preocupado em ficar mais nervoso, mas eu estou preocupado se você vai ficar também depressivo". Outra técnica sugerida é "Boas notícias e más notícias", enquanto elogia o paciente pelas conquistas, o terapeuta deve também alertá-lo a não se desapontar caso antigos padrões ressurgam, pois no caso de novas crises o antigo padrão retorna primeiro seguido pelo novo estilo de comportamento. Uma terceira técnica é prescrever o sintoma de forma que o sistema mude e a resistência torne-se terapêutica: "Seus ataques de raiva são sinais de um atraso no tempo. Por que não pratica ficar nervoso mais rápido?"

Na última fase, o fim da terapia é redefinida por um "até logo" ao invés de um "adeus", desta forma, afirma Birbaum (1987), o paciente é encorajado a retornar não apenas em casos de crise, mas também para relatar experiências positivas. Isto reduz a possibilidade de regressão, tornando a ansiedade de separação e a tristeza mais toleráveis ao paciente e passíveis de serem trabalhadas. "A dor de partir é balanceada pela excitação de novos começos. Durante esta fase o terapeuta pode também compartilhar experiências pessoais com o paciente." (BIRBAUM, 1987, p. 28)

Terapia da Redecisão

Ao introduzir a Terapia da Redecisão, seus criadores Goulding e Goulding (1985) afirmam que nesta forma de tratamento

o cliente vivencia a parte criança de si mesmo, goza as suas qualidades infantis e cria cenas de fantasia onde pode seguramente abandonar as decisões restritivas que tomou na infância. Recria a cena do porão e desta vez, faz a cena do modo que quer fazê-la. (GOULDING e GOULDING 1999, p. 25)

Para Joines (2010), a Terapia da Redecisão é um instrumento de trabalho que atua em três frentes: contrato, clarificação de impasses e trabalho de redecisão.

Assim, continua Joines (2010), no primeiro momento o contrato é estruturado de forma a definir metas do tratamento e formas de evitar que este se torne um Jogo Psicológico. O paciente então declara o problema presente, estabelece o contrato para a mudança desejada e é convidado a confrontar "iscas", ou seja, formas em que tenta desqualificar a si mesmo, o terapeuta ou a realidade específica de cada situação. Desta forma, o terapeuta tem a oportunidade de identificar o Disfarce utilizado pelo cliente, os Jogos que o sustenta, além da Posição Existencial em que o cliente se instala no fim do Jogo. Através destes dados o indivíduo é estimulado a elucidar uma cena experienciada por este em um passado distante, de forma a reexperienciá-la na primeira pessoa ativa do tempo presente.

O terapeuta leva o cliente a representar a parte de outras pessoas significativas na cena, bem como a sua própria parte. O terapeuta observa, então, as injunções dadas ao cliente naquele tempo, bem como as decisões deste em resposta àquelas injunções. O cliente é convidado a experienciar o poder e a satisfação da decisão de então, o que transfere a energia da Criança Adaptada para a Criança Livre. (JOINES, 2010, p. 216)

O cliente é orientado pelo terapeuta a permanecer nesta decisão inicial até que uma "redecisão" espontânea emergja. Esta redecisão deverá resultar em novo comportamento que por sua vez exigirá prática continuada até que se torne confortável. O terapeuta deverá reforçar este novo comportamento através de Carícias positivas.

Joines (2010) pontua que o Processo de Redecisão flui facilmente nos histéricos porque os mesmos sentem de forma natural, além de serem estimulados a pensar pelo contrato e pelo trabalho de clarificação de impasses.

A primeira isca com este tipo de cliente é, em geral, "Eu acho" ou "Não consigo". Os disfarces são tristeza e medo e as injunções mais fortes são "Não pense", "Não cresça" ou "Não seja importante". A válvula de escape a ser fechada é a fuga, inclusive o suicídio. (JOINES, 2010, p. 218)

Grupo Terapêutico

Afirmando que o tratamento correto para a condição da histeria seria a psicoanálise ortodoxa, Berne (1966) pontua que talvez o terapeuta terá pouco o que fazer no grupo:

Se ele minar as vantagens do jogo, a paciente poderá "esquecer" de ter seus sintomas, mas geralmente ela se afasta para procurar tratamento médico, cirúrgico ou dramático como a hipnose ou a narcoanálise." (BERNE, 1966, p. 281)

Assim, afirma Berne (1966), personagens histéricas mostram poucas habilidades de adaptação no grupo. Ao iniciar jogos exibicionistas de forma abrupta (exemplo levantar a perna para mostrar a meia desfiada) sem consideração aos demais membros do grupo, a histérica corre o risco de ser tratada pelo grupo de forma rude ou de ser ignorada, o que poderia causar o seu abandono do tratamento.

Uma resposta leve e modesta com a qualidade desejada (que a paciente notará como gratificação) pode ajudá-la a continuar a vir até que seja possível fazer uma confrontação. O terapeuta então poderá dizer-lhe para abaixar sua saia, e lidar em nível Adulto eficaz com seus protestos de inocência." (BERNE, 1966, p. 281)

Joines (2010) pontua que a Terapia da Redecisão, no entanto, ocorre de forma mais usual em grupo devido ao potencial de fornecer crescente apoio e carícias positivas ao cliente. Este autor ressalva, entretanto, que alguns clientes podem sentir-se inseguros em ingressar em um grupo, ou, uma vez em grupo poderão se defender de forma inflexível contra qualquer vulnerabilidade.

Conclusão

Através da escrita deste trabalho foi possível apreender de que forma os valiosos conceitos da Análise Transacional contribuem para uma melhor compreensão dos pacientes diagnosticados com Transtorno de Personalidade Histriônica.

Assim, ficou esclarecido que as condições do meio interferem de forma definitiva na estruturação da personalidade ainda na infância. Pôde-se concluir então, que a pessoa histriônica foi uma criança que, para sobreviver em um meio sufocante, repleta de Carícias negativas de rejeição e críticas, precisou incorporar os papéis de incapaz e desamparada, continuando a desempenhá-los na vida adulta.

Um diagnóstico cuidadoso através da investigação da Posição Existencial, Injunções, Compulsões, Disfarces, Economia de Carícias, Jogos e problemas nas fronteiras dos Estados de Ego, fornece direcionamentos importantes para o planejamento e implementação do tratamento deste público em específico. Além disto, conhecer as melhores formas de abordagem – como por exemplo, utilizando o Pai Nutritivo – como também aqueles a serem evitados – por exemplo, evitar o Pai Crítico – possibilitam ao terapeuta prevenir impasses no tratamento.

Foi possível ainda conhecer diferentes formas de tratamento em Análise Transacional, com sugestões de técnicas e estratégias de intervenção que possibilitam ao paciente histriônico, em linhas gerais, aprender a receber Carícias positivas que contribuirão para o seu amadurecimento, e, a reexperienciar cenas decisivas de sua infância com o intuito de construir um novo entendimento do que viveu e redecidir seu plano de vida.

No processo de pesquisa para confecção deste trabalho, pude observar lacunas na literatura a respeito deste tema específico. Muito embora tenha encontrado o material aqui apresentado, uma situação que se mostrou evidente é que nos últimos quinze anos pouco foi divulgado sobre o assunto pelos analistas transacionais. Nenhum trabalho foi encontrado quando associado à atuação em serviços públicos de Saúde Mental.

Entendendo a escrita deste trabalho como uma primeira aproximação teórica ao tema, acredito que o passo a seguir seria estruturar um estudo de caso que possa ilustrar tanto os processos diagnósticos aqui trabalhados como as sugestões terapêuticas também citadas.

O trabalho terapêutico com pessoas com transtorno de personalidade histriônica continua sendo um desafio no âmbito da saúde pública, não só pela natureza do serviço que funciona principalmente através de equipe multiprofissional e que exige desta uma sintonia na adoção de condutas, como também pelas características do serviço: trabalho preferencialmente em grupo, setting não estruturado, etc. Considero esta uma terceira etapa do trabalho uma vez que exige maior amadurecimento sobre o assunto para refletir e sugerir as adaptações necessárias.

Referência Bibliográfica

BERNE, E. **Princípios do tratamento de Grupo**. New York: Oxford University Press, 1966.

_____. **O que você diz depois de dizer olá?** Tradução: Rosa R. Krausz. São Paulo: Nobel, 1988.

BERTUOL, M. B. Os efeitos da violência física e psicológica na formação do Sujeito Criança e Adolescente. **Revista Brasileira de Análise Transacional**: ano IX e X, no. 1, 1999-2000.

BIRBAUM, J. A Replacement Therapy for the Histrionic Personality Disorder. **Transactional Analysis Journal**, vol. 17, no. 2, p. 24-28, Abril 1987.

GOULDING, M. M. & GOULDING, R. L. **Ajuda-te pela Análise Transacional**. São Paulo: IBRASA, 1985.

HOYT, M. F. Psychodiagnosis of Personality Disorders. **Transactional Analysis Journal**, vol. 19, no. 2, p. 101-113, abril 1989.

JOINES, V. O uso da terapia de redescoberta com diferentes adaptações de personalidade. **Prêmios Eric Berne**; 4. Ed. Porto Alegre: Unat, 2010.

KERTÉSZ, R.; DEL CASALE, F. P.; KERMAN, C. **Análise Transacional: uma nova técnica em Psicologia**. Porto Alegre: Livraria Sulina, 1975.

KHALER, T.; CAPERS, H. O Miniscript. **Prêmios Eric Berne**; 4. Ed. Porto Alegre: Unat, 2010.

KLEIN, M. Ten Personality Types. **Transactional Analysis Journal**, vol. 15, no. 3, p. 224-231, julho de 1985.

NASCIMENTO, M. I. C. *et al.* **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

STEINER, C. A Economia de Carícias. **Prêmios Eric Berne**; 4. Ed. Porto Alegre: Unat, 2010.

TRAUTMANN, R. L.; ERSKINE, R.G. Análise do Estado de Ego: uma visão comparativa. **Transactional Analysis Journal**, vol. 11, no. 2, p. 178-185, abril 1981.

WARE, P. Personality Adaptations (Doors to Therapy). **Transactional Analysis Journal**, vol. 13, no. 1, p. 11-19, janeiro 1983.

WOUTERS, A.; SMALE, G. Diagnosis with Millon's Personality System: Implications for Transactional Analysis Therapy. **Transactional Analysis Journal**, vol. 20, no. 2, p. 118-127, abril 1990.