

FACULDADE JK DE TECNOLOGIA

UNIÃO NACIONAL DE ANALISTAS TRANSACIONAIS – UNAT –
BRASIL

O PAPEL DO COMPORTAMENTO NA REDECISÃO:

APROXIMAÇÕES TEÓRICAS ENTRE A ANÁLISE TRANSACIONAL E

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

O PAPEL DO COMPORTAMENTO NA REDECISÃO:

APROXIMAÇÕES TEÓRICAS ENTRE A ANÁLISE TRANSACIONAL E

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

VANESSA SOUZA SANTANA

Orientador: Ede Laniir Ferreira Paiva

UBERLÂNDIA – MINAS GERAIS
2014

O PAPEL DE VANESSA SOUZA SANTANA

APROXIMAÇÕES TEÓRICAS ENTRE A ANÁLISE TRANSACIONAL E

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

THE ROLE OF APPROXIMATION IN REDECISION

THEORETICAL APPROXIMATIONS BETWEEN THE

O PAPEL DO COMPORTAMENTO NA REDECISÃO:

APROXIMAÇÕES TEÓRICAS ENTRE A ANÁLISE TRANSACIONAL E

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Vanessa Souza Santana

Faculdade JK de Tecnologia

UNAT-BRASIL – União Nacional de Analistas Transacionais

RESUMO: A psicologia tem se desenvolvido de forma constante, compreendendo a mente como sua intervenção. A Análise Transacional é a ciência de entender as atividades de outros que procuraram estabelecer o primeiro nível de interação com o indivíduo. Ao longo da história, a psicologia tem se desenvolvido, mas durante o tempo, as teorias e os métodos têm se desenvolvido. Neste sentido, o presente artigo tem como objetivo apresentar a aproximação entre os conceitos de Análise Transacional e Terapia Cognitivo-Comportamental. A aproximação entre as duas teorias é feita a partir da análise de suas estruturas e da análise de suas aplicações. A aproximação entre as duas teorias é feita a partir da análise de suas estruturas e da análise de suas aplicações.

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

Orientador: Ede Lanir Ferreira Paiva

PALAVRAS-CHAVE: Análise Transacional, Terapia Cognitivo-Comportamental, Redecisão, comportamento.

UBERLÂNDIA – MINAS GERAIS
2014

ABSTRACT: The psychology has been developing constantly, understanding the mind as its intervention. Transactional Analysis is the science of understanding the activities of others who have sought to establish the first level of interaction with the individual. Throughout history, psychology has developed, but over time, theories and methods have developed. In this sense, the present article aims to present the approximation between the concepts of Transactional Analysis and Cognitive-Behavioral Therapy. The approximation between the two theories is made from the analysis of their structures and the analysis of their applications. The approximation between the two theories is made from the analysis of their structures and the analysis of their applications.

O PAPEL DO COMPORTAMENTO NA REDECISÃO:
APROXIMAÇÕES TEÓRICAS ENTRE A ANÁLISE TRANSACIONAL E
A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

THE ROLE OF BEHAVIOR IN REDECISION:
THEORETICAL APPROACHES BETWEEN THE
TRANSACTIONAL ANALYSIS AND COGNITIVE-
BEHAVIORAL THERAPY

Vanessa Souza Santana

Faculdade JK de Tecnologia

UNAT-BRASIL – União Nacional de Analistas Transacionais

KEY-WORDS: Transactional Analysis, Cognitive-Behavioral Therapy

RESUMO: A psicologia ramificou-se em várias abordagens teóricas a fim de compreender a relação do homem com seu ambiente, assim como sua interpretação da realidade. Duas destas abordagens, a Análise Transacional e a Terapia Cognitivo-Comportamental, ambas advindas de autores que iniciaram seus estudos na psicanálise, procuraram estabelecer condutas terapêuticas que focalizassem o problema atual do paciente, partindo da confiança no ser humano de compreender-se a si mesmo com métodos participativos no *setting terapêutico*. Ao serem construídas, compartilharam de algumas semelhanças, mas diferiram quanto às bases teóricas e uso de técnicas. Neste sentido, o presente trabalho propõe uma aproximação teórica entre os conceitos de Terapia de Redecisão em AT e o conceito de reestruturação cognitiva da TCC. Ao fazer estes paralelos, foi possível sugerir o uso mais focado de intervenções comportamentais advindas da TCC para sustentar a Redecisão tomada a partir do uso da Terapia de Redecisão. Novos estudos são necessários para propor técnicas com base nestas aproximações teóricas entre AT e TCC.

PALAVRAS-CHAVE: Análise Transacional, Terapia Cognitivo-Comportamental, Redecisão, comportamento.

ABSTRACT: The psychology branched into various theoretical approaches to understand the relationship between man and his

environment, as well as their interpretation of reality. Two of these approaches, Transactional Analysis and Cognitive-Behavioral Therapy, both increased from authors who began their studies in psychoanalysis, sought to establish therapeutic approaches that focus upon the current problem of the patient, based on the confidence in man to understand himself with participatory methods in the therapeutic setting. To be built, shared some similarities, but differed as to the theoretical basis and the use of techniques. In this sense, the present work proposes a theoretical approach between the concepts of Redecision Therapy in AT and the concept of cognitive restructuring of CBT. By making these parallels, we can suggest the more focused use of behavioral interventions arising from CBT to sustain Redecision taken from the use of Redecision Therapy. Further studies are needed to propose techniques based on these theoretical approaches between AT and CBT.

KEY-WORDS: Transactional Analysis, Cognitive-Behavioral Therapy, Redecision, behavior.

INTRODUÇÃO

As relações humanas têm sido observadas em variados aspectos, sendo importante objeto de estudo para a psicologia. Neste sentido, ao compreendê-las, a psicologia difundiu-se entre abordagens teóricas, à medida que se tornou ciência. Dentre elas, estão a Análise Transacional, originalmente estruturada por Eric Berne e a Terapia Cognitivo- Comportamental, iniciada por Aaron Beck com a Terapia Cognitiva, advinda dos primeiros estudos de Albert Ellis sob a perspectiva do que denominou Terapia Racional-Cognitiva (SCHLEGEL, 1997).

Ambas as abordagens preconizam como foco terapêutico inicial o problema apresentado pelo paciente. Isso parece estar associado à postura adotada no *setting terapêutico*, conforme Krausz (2001) afirma:

Berne sempre pregou e praticou grande respeito pela dignidade das pessoas, dedicou-se com afinho ao constante aperfeiçoamento dos processos terapêuticos e demonstrou confiança na capacidade dos seres humanos de compreenderem o próprio comportamento, reconstruírem a visão de si mesmos e dos outros e assumirem a responsabilidade por sua trajetória de vida (p. 103-104).

Da mesma forma, as terapias cognitivo-comportamentais priorizaram um método participativo e dinâmico junto ao paciente, instigando-o a avaliar seus próprios pensamentos. Isso é feito por meio de técnicas que visam construir afirmações mais realistas para enfrentar situações problema (BRASIO, et al. 2003).

Eric Berne procurou integrar os métodos psicoterapêuticos psicodinâmicos e cognitivos ao dar forma à Análise Transacional (SCHLEGEL, 1997). Assim, é possível encontrar alguns conceitos que se aproximam e originam-se da psicanálise ou da terapia racional-cognitiva de Albert Ellis.

Com base nisso, este trabalho pretende apresentar os conceitos que embasam a Terapia de Redecisão originada dos estudos aplicados de Gouling e Gouling (1979) em Análise Transacional, a partir de aproximações com o conceito de reestruturação cognitiva da Terapia cognitivo-comportamental. Para tanto, serão apresentados os principais pontos teóricos que os norteiam dentro de cada abordagem e suas possíveis aproximações, visando complementar o corpo teórico que baseia esta técnica de grande utilidade psicoterapêutica em AT.

A abordagem da Análise Transacional

A Análise Transacional foi desenvolvida em meados de 1958 pelo psiquiatra canadense Eric Berne (BERARD, 2011). Pode-se dizer que se assemelha a uma filosofia de vida positiva e confiança no ser humano. Tais características parecem estar associadas ao destaque dado por Eric Berne ao potencial, à dignidade, à liberdade e à autonomia do homem sobre sua própria vida (BERARD, 2011; KRAUSZ, 2001).

Sendo assim, podemos considerar a Análise Transacional uma teoria da personalidade e do comportamento individual, grupal e social, advinda da Psiquiatria Social, da Psicologia e da Psicologia Social (BERNE, 1961; MASSEY, 1996). Por conseguinte, podemos dizer que a Análise Transacional tem como essência a psicoterapia, dadas suas primeiras aplicações terem sido dentro deste contexto (SCHLEGEL, 1997).

Para esta teoria, o conteúdo interpretativo das vivências individuais possivelmente é aquilo que decide o próprio curso da vida, tal como afirma Berne (1988):

O destino de todo ser humano é decidido pelo que se passa dentro de sua cabeça quando confrontado com o que acontece fora dela. Cada pessoa traça a sua própria vida. A liberdade confere-lhe o poder de realizar seus próprios designios e o poder dá-lhe a liberdade de interferir nos designios dos outros (p. 41).

A partir desta noção de Autonomia, a responsabilidade do paciente sobre seu processo terapêutico é enfatizada por meio dos Contratos Terapêuticos. Segundo Schlegel (1997), tais Contratos geralmente são baseados em metas de mudança comportamental.

Sendo assim, é comum nesta abordagem a definição do objetivo a alcançar com a psicoterapia, por meio de uma parceria igualitária de direitos entre terapeuta e paciente. Isto implica na consciência sobre o que de fato estão trabalhando juntos, assim como na possibilidade de rever contratos a qualquer momento, por ambas as partes, desde que isso seja discutido explicitamente em terapia (SCHLEGEL, 1997).

O fundamento principal desta teoria é o conceito dos Estados de Ego. Convém destacar que este termo e conceito não foram criados por Eric Berne, mas sim adotados por ele dos estudos dos psicólogos do ego Paul Federn e Edoardo Weiss (STEWART, 1992). Seu avanço foi no sentido de compreender como ocorrem

as alterações de Estados de Ego. Tais alterações geralmente se mostram conforme mudanças observáveis de comportamento (KRAUSZ, 2001).

Ainda com relação às bases deste modelo aplicado à psicoterapia, o uso de diagramas transacionais para ilustrar interações entre os Estados de Ego envolvidos na comunicação humana adquiriu caráter terapêutico de importante destaque (SCHLEGEL, 1997). Neste sentido, Berard (2011) conceitua Estados de Ego como "(...) um sistema coerente de pensamento e sentimento manifesto por padrões de comportamento correspondentes" (p. 162).

Os Estados de Ego foram originalmente estudados por Berne a partir do que denominou Análise Estrutural. Segundo este teórico, cada ser humano apresenta três tipos de Estados de Ego. O primeiro, denominado Estado de Ego Pai, deriva de figuras parentais internalizadas. É comum ver a pessoa neste Estado sentir, agir, falar e reagir conforme seus pais ou como alguma figura de autoridade fazia na sua infância. O segundo, denominado Estado de Ego Adulto, é aquela parte nossa que analisa o ambiente de forma objetiva, elencando possibilidades e probabilidades a partir de experiências vividas, funcionando semelhante a um computador. O terceiro Estado de Ego é denominado Criança, expresso pela criança que fomos um dia. Essa parte sente, pensa, age e reage de maneira parecida com a que se fazia na infância (BERNE, 1988).

As mensagens registradas nos Estados de Ego são fundamentais para compreender como cada pessoa pensa, sente e age em sua realidade. Ao estudá-las mais profundamente, Goulding e Goulding (1976) partiram do princípio de que não são somente passadas de pais para filhos por "eletrodos", isto é, sem qualquer interferência de quem as recebe, como mencionado nas primeiras formulações teóricas de Berne (1988) acerca do que conceituou injunção: "proibição ou um comando negativo de um progenitor" (p. 354). Quando procuraram classificá-las, perceberam que cada criança, ao receber uma Injunção real ou imaginária, responde-a tomando uma Decisão.

Isto possivelmente se associa a nossa capacidade de tomar decisões através do Estado de Ego Adulto em qualquer idade, mesmo que a cada período da vida nos encontremos diferentes de acordo com o desenvolvimento.

Sendo assim, diante da necessidade de solucionar situações, a criança poderá se comportar de uma forma ou de outra, observando o que recebe do ambiente e dos seus progenitores. Algumas respostas são esperadas, como ser

punida por ter feito algo errado, recebendo alguma mensagem do tipo Nunca faça isso outra vez; não conseguir, machucar-se, ou acreditar ser sua culpa algo externo que acontece com alguém; ou ser reforçada com um suporte positivo pela sua iniciativa. Segundo Goulding e Goulding (1976), em todos esses casos a criança tomará alguma decisão por meio do Adulto da sua Criança (o Pequeno Professor), pois com seu Estado de Ego Adulto ainda em formação, ela recebe a mensagem que compõe a Injunção a partir da parte Adulta do Estado de Ego Criança de seus pais e a registra em sua parte Adulta da Criança.

Vale lembrar que a criança poderá também imaginar alguma injunção, dada a mensagem não-verbal mostrada pelos pais diante do seu comportamento.

Dado que as decisões tomadas pelo Estado de Ego Adulto são cognitivas, é provável que, conforme cada situação específica, se modifiquem à medida que se tem contato com novas informações. Todavia, dependendo da idade da criança, essa capacidade cognitiva está mais atrelada à parte Adulta do Estado de Ego Criança, ou seja, mais ligada a sensações e emoções registradas. Estas Decisões podem ter sido então tomadas de forma muito prematura, e se não forem modificadas, podem levar ao desequilíbrio de decisões a serem tomadas em outros momentos da vida (GOULDING; GOULDING, 1976).

A terapia de Redecisão

Segundo Goulding e Goulding (1979) existem Impasses que levam o paciente a procurar psicoterapia. Estes possivelmente estão associados a Mensagens Parentais recebidas na infância e às Decisões tomadas, ainda crianças, com relação a estas mensagens. Tais Impasses são definidos como "(...) ponto onde se encontram duas ou mais forças opostas – um ponto emperrado" (GOULDING; GOULDING, 1979, p. 60). Assim, diante de um Impasse o paciente encontra-se muitas vezes angustiado por não conseguir mudar fatos do passado que realmente não podem ser modificados (GOULDING; GOULDING, 1979).

É como se houvesse um desejo quase mágico na fase adulta de que tais fatos fossem mudados, o que acaba reforçando as queixas que retroalimentam um sentimento incômodo no momento presente. A fim de ajudar a sair desse conflito, a Terapia da Redecisão proposta por Goulding e Goulding (1979) procura instigar a compreensão cognitiva da maneira como os padrões mais arcaicos de pensar, sentir e fazer se associam e impactam a vida atual do paciente.

Sendo assim, tomar consciência de conclusões acerca das Mensagens Parentais parece não ser o único fator para a saída do Impasse. Aprender sobre os fatos do passado não converge para uma Redecisão. Pelo contrário, é preciso atentar-se tanto para os fatores cognitivos quanto afetivos ligados aos fatos e às conclusões decididas na infância (GOULDING; GOULDING, 1979).

Dessa forma, a meta da terapia de Redecisão é levar o paciente a entrar em contato com sensações primitivas da infância para, a partir daí, estimular o pensamento e o comportamento para a mudança (GOULDING; GOULDING, 1979).

O modelo cognitivo-comportamental

Com o crescente estudo do processamento de informações, a partir dos anos 50 (LOPES, LOPES & TEIXEIRA, 2004), e a evolução da ciência cognitiva aliada às ciências da computação, inteligência artificial, neurociências, entre outras, a consolidação da psicologia cognitiva moderna se fez mais evidente (LIMA, 2003; LOPES et al., 2004). Pesquisas acerca de como o ser humano pensa, interpreta e percebe o mundo vem aumentando conforme a abrangência desses conhecimentos atrelados à cognição humana (NEVES, 2006).

Precursor dos estudos aplicados da área cognitiva, Aaron Beck desenvolveu um modelo cognitivo clínico sob a seguinte tríade: conceituação, pesquisa empírica e aplicações práticas em psicoterapia (LEAHY et al., 2010). Tal fato impulsionou a busca de explicações acerca da sintomatologia de transtornos como a depressão, o que mais tarde auxiliaria na compreensão de comportamentos, emoções e afetos de muitos outros quadros psicopatológicos.

Também a partir de um conceito triádico, a teoria cognitiva beckiana propõe que os esquemas são formados por interpretações que as pessoas têm sobre si mesmas, sobre o mundo e sobre o futuro. Neste sentido, o modelo cognitivo conforme J. Beck (2013), parte do princípio de que a percepção (interpretação) dos eventos influencia diretamente as emoções, comportamentos e a própria fisiologia humana, sendo que se afetam mutuamente. Contudo, cabe destacar que diferentes pessoas reagem de maneiras diversas e algumas vezes opostas a um mesmo evento ou a um evento similar. Isso põe em destaque o papel mediacional da cognição (J. BECK, 2013; KNAPP; BECK, 2008).

Desde o princípio, compreendemos a realidade ao nosso redor mediada por interpretações, que constituem a tríade já mencionada. Nesse sentido, crenças

nucleares são formadas a partir de experiências da infância, as quais são duradouras, fundamentais e profundas, sendo compreendidas como algo absoluto e incontestável à medida que tais interpretações são auto-perpetuáveis ao longo da vida. Compõem o primeiro nível de crenças (as crenças centrais), o mais profundo, decorrendo daí seu caráter rígido com forte tendência a supergeneralização (J. BECK, 2013).

A partir das crenças centrais se desenvolve outro nível de cognição, as chamadas crenças intermediárias, composto de atitudes, regras e pressupostos, os quais nem sempre são articulados entre si. O terceiro nível (o mais superficial) é o nível relacionado aos pensamentos automáticos. Tais pensamentos operam no mesmo nível dos pensamentos conscientes, de maneira simultânea. São ativados conforme o evento (J. BECK, 2013).

Os pensamentos automáticos caracterizam-se por interpretações rápidas, espontâneas e involuntárias acerca da realidade (J. BECK, 2013; BECK, 1976 apud KNAPP; BECK, 2008). Devido à falta de raciocínio reflexivo, tais pensamentos geralmente compõem distorções acerca das situações, mesmo que haja evidências objetivas que mostrem o contrário. A tendência geral desses pensamentos é o processamento cognitivo seletivo focado justamente na confirmação das crenças nucleares, por meio de reações emocionais, comportamentais e fisiológicas que se afetam mutuamente (J. BECK, 2013).

De acordo com Knapp et al. (2004), da mesma forma que ao modificar uma crença o comportamento se altera, as mudanças no comportamento também levam ao enfraquecimento da crença, ou seja, minimiza-se sua rigidez.

É neste sentido que D'el Rey & Abdallah (2006) afirmam:

O modelo de TCC enfatiza que a relação entre cognição e comportamento é uma via de duas mãos. As intervenções cognitivas (...) se implementadas com sucesso, têm probabilidade de ter efeitos salutareos no comportamento. Da mesma forma, mudanças positivas no comportamento normalmente estão associadas a uma melhor perspectiva cognitiva (p. 29-30).

A reestruturação cognitiva

A Terapia Cognitivo-Comportamental tem como alvos principais o reconhecimento e a modificação de esquemas e pensamentos automáticos

desadaptativos que porventura dificultam viver as experiências de forma mais próxima à realidade (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

Alguns autores afirmam que uma das estratégias eficazes para isto é a reestruturação cognitiva. Segundo D'el Rey e Abdallah (2006), a reestruturação cognitiva é composta de uma série de intervenções originadas das teorias e terapias cognitivas de Beck, Rush, Shaw et al. (1979).

Tal técnica consiste em ajudar o paciente a identificar seus esquemas e pensamentos automáticos desadaptativos, por meio de avaliação e psicoeducação, isto é, a partir do reconhecimento dos mesmos e do ensino-aprendizagem de habilidades cognitivas e comportamentais para modificá-los, tanto no contexto terapêutico quanto fora deste (ITO, 2001; WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

A essência da técnica está em seus objetivos: instigar o paciente a observar sistematicamente seus pensamentos automáticos desadaptativos e negativos, a analisar as evidências em seu dia a dia que favorecem e contradizem estes pensamentos e a corrigir as interpretações tendenciosas que compõem tais pensamentos por novas interpretações baseadas na realidade (D'El REY & ABDALLAH, 2006).

Dado que tais cognições podem estar presentes desde a infância, é necessário que se incentive o paciente a praticar as mudanças advindas da reestruturação cognitiva de forma continuada (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008). A partir desta prática, é possível que a reestruturação se torne mais consistente para o enfrentamento de situações antes percebidas como problema e se fortaleça cada vez mais no paciente como sua nova forma de compreender a si mesmo, seu mundo e seu futuro, à medida que atinge, por fim, suas crenças centrais.

É possível que a reestruturação cognitiva facilite um enfrentamento mais adaptativo ao ambiente, no sentido de reforçar a capacidade para uma reflexão mais realista do que se vive ou viveu e de atitudes que minimizem o sofrimento até então percebido.

Importante mencionar que a modificação advinda da reestruturação cognitiva tem como ponto central a verificação de evidências justificáveis para a recorrência dos pensamentos desadaptativos, de tal forma que, ao perceber a falta ou insuficiência destas evidências, terapeuta e paciente constatem outras interpretações que tendam a desestimular a confiança em uma determinada crença até então muito rígida. A partir daí é possível examiná-la como sujeita à comparação

com a realidade (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008). Isto muitas vezes se dá através de mudanças comportamentais.

DISCUSSÃO

Ao analisar a meta na terapia de Redecisão, a saber, uma mudança terapêutica através do contato com sensações primitivas registradas na infância, podemos discutir como isso ocorre em termos cognitivos e comportamentais e, assim, estabelecer algumas aproximações entre a Análise Transacional e a Terapia Cognitivo-Comportamental.

Na terapia de Redecisão é comum o uso de técnicas focadas na fala do paciente no aqui e agora, mesmo quando se trata de lembranças antigas. Segundo Goulding e Goulding (1976), isso facilita uma imediata mudança do paciente para o Estado de Ego Criança, e, dessa forma, instiga o contato mais direto com a parte que tomou suas Decisões Primitivas. É neste sentido que os autores desta terapia enfatizam que a Redecisão só vai ocorrer a partir do Estado de Ego Criança.

Além disso, o uso do tempo verbal presente ajuda a vivenciar a situação como ocorrida no passado. Os experimentos em terapia grupal de Goulding e Goulding (1979) mostraram ser mais fácil para o paciente redecidir nas Cenas Primitivas, pois são crianças exatamente como na situação ocorrida e, assim, dificilmente entrarão em conflito interno para permanecer no Estado de Ego Criança. Outro facilitador é que a Redecisão é mais fortemente vivenciada quando o paciente está, mesmo que de maneira imaginária, em contato com aquelas pessoas que lhe transmitiram as mensagens gravadas como Injunções. Isto leva a uma Redecisão apropriada para uma Injunção específica.

Dado que a Terapia de Redecisão aprofunda experiências em períodos da infância associados à organização de informações que modulam nossa realidade, parece ser possível estabelecer uma interface das técnicas usadas nesta terapia de base analítica transacional com a técnica de reestruturação cognitiva da TCC.

Em geral, nossas memórias mais antigas se encontram em níveis cognitivos fundamentais, isto é, a um nível profundo de cognição composto por nossas crenças centrais (J. BECK, 2013). Podemos dizer que, devido ao seu caráter rígido e forte tendência à supergeneralização, tais interpretações primitivas podem afetar de maneira conflituosa como a pessoa se coloca diante de certas situações, o que para

a AT poderia ser chamado de Impasse na vida adulta (GOULDING; GOULDING, 1979). É como se uma Decisão tomada com recursos ainda em formação impactasse nas decisões posteriores, já que a pessoa encontra-se angustiada por não poder mudar fatos passados.

Atuar sobre as crenças centrais, visando modificá-las, é um objetivo importante das terapias cognitivo-comportamentais (BECK, 1997). Porém, os pensamentos automáticos, que ocorrem num nível mais superficial e concomitante aos pensamentos conscientes acabam sendo um primeiro contato com estas crenças mais arcaicas.

Dentro da TCC, tais crenças são acessadas através da reestruturação cognitiva. Já na AT, uma das formas de tornar isto possível é por meio da Terapia de Redecisão, a qual parece atuar justamente sobre estas crenças, ao partir da ideia de que os impasses, mais facilmente percebidos pelo paciente, derivam de Decisões que precisam ser redecididas a um nível mais afetivo e não somente com informações novas a serem assimiladas pelo adulto que procura a terapia.

Como Knapp e Beck (2008) afirma: "Somente por meio de análise e correção das crenças mais arraigadas, alterando a organização dessas crenças, a reestruturação cognitiva pode ser realizada" (p. 61). Possivelmente porque reestruturar cognições não se restringe a mudança de erros cognitivos associados a uma situação problema presente ou a um transtorno psicológico, mas sim a uma nova organização para a visão sobre si e sobre experiências de vida.

É neste sentido que a terapia de Redecisão atua em três frentes de trabalho: Contratos, clarificação de Impasses e trabalho de Redecisão (McNEEL, 1977). O Contrato diz respeito às metas do tratamento. A clarificação de Impasses prepara o paciente para o trabalho de Redecisão, que por sua vez, atua no sentido de reprogramar o Estado de Ego Pai, descontaminar o Estado de Ego Adulto e desconfundir o Estado de Ego Criança. Possivelmente a terapia de Redecisão reorganiza as emoções associadas a experiências importantes da infância de tal forma que permita assim uma Redecisão na Criança, levando a uma mudança comportamental (JOINES, 1986).

Conforme já mencionado, a TCC enfatiza que o contato com novas informações não garante uma nova resposta à situação angustiante na qual o paciente apresenta dificuldades em lidar. Neste mesmo sentido, Goulding e Goulding (1979) afirmam que a simples aprendizagem dos fatos não leva à

Redecisão. Antes é necessária uma reprogramação das vivências passadas. "Na terapia de Redecisão, o cliente vivencia a parte criança de si mesmo, goza as suas qualidades infantis e cria cenas de fantasia onde possa seguramente abandonar as decisões restritivas que tomou na infância" (p. 25).

Ao mesmo tempo, é preciso reconhecer o que, de fato, o paciente é capaz de enfrentar. A Redecisão pode ser tomada nestas técnicas vivenciais de visualização, porém, praticá-la requer uma mudança comportamental significativa (GOULDING; GOULDING, 1979). Para autores da TCC, como Knapp e Beck (2008), sugerir tarefas comportamentais é recomendável no processo terapêutico, sabendo-se que isto deve ser feito de maneira gradativa, além de serem sob medida para cada paciente, a fim de que se promovam experiências com bons resultados sem que o sobrecarregue.

Sendo assim, é possível que a terapia de Redecisão se beneficie desta técnica usada na TCC. Isto decorre da ideia bastante estudada nesta abordagem de que a aprendizagem influencia na nossa maneira de ser. A partir disso, terapeutas de base cognitivo comportamental pressupõem que aquilo que o paciente deseja para se sentir saudável, mesmo que lhe pareça distante, pode ser percebido num primeiro passo quando estiver mais aberto para pensamentos diferentes e aos poucos desenvolver cognitivamente uma nova maneira de estar no mundo. Knapp e Beck (2008) salientam que, à medida que se comporta como a pessoa que quer ser, o paciente se dá a oportunidade de agir como se já fosse essa pessoa.

Esta abordagem preconiza que para ver resultados, é necessário um certo tempo de treinamento desses novos comportamentos que, à primeira vista, podem parecer até artificiais para o paciente. Entretanto isso não inviabiliza as intervenções comportamentais, como aponta Knapp e Beck (2008)

Mesmo que o indivíduo seja diferente, digamos, por uma hora, este já será um grande passo para uma mudança gradual efetiva, até que o "novo jeito de ser" se torne o seu jeito. (...) Se o paciente conseguiu agir, mesmo por pouco tempo, como uma outra pessoa, é porque pode ser essa outra pessoa. Se somos fruto de um aprendizado, podemos desaprender o que não queremos e reaprender de outra forma (p. 143-149).

Fazendo um paralelo com a AT, uma gradativa mudança comportamental pode ser interessante à medida que a Redecisão geralmente se parece mais com um começo do que com um fim. A nova maneira com que o paciente se coloca

diante do mundo, com novos jeitos de pensar, sentir e agir, demanda uma prática contínua (GOULDING; GOULDING, 1979). Possivelmente porque, conforme os autores deste modelo de terapia, uma vez ou outra o paciente irá se deparar com suas antigas e estereotipadas emoções. As respostas podem ser tanto depreciativas, devido à aflição por não se perceber perfeito, quanto gratificantes, ao reconhecer que consegue identificar tais emoções e desistir de antigas respostas.

Esta dificuldade pode ser analisada à luz da TCC. Para esta teoria, nossos pensamentos automáticos mais superficiais operam num processamento cognitivo seletivo, fortemente focado em confirmar nossas crenças nucleares (J. BECK, 2013). A dificuldade natural do ser humano em checar suas crenças, percepções e pensamentos (CAMPOS; BAPTISTA, 1998) pode levar o paciente à ideia distorcida de que se não pode mudar o passado, não conseguirá enfrentar o Impasse em que se encontra. Talvez daí a dificuldade encontrada entre pacientes que não conseguem sustentar sua Redecisão.

Neste sentido, Goulding e Goulding (1979) salientam que a Redecisão não é um processo mágico. O trabalho de Redecisão vem mostrando que esse novo olhar para experiências passadas leva, conseqüentemente, a um novo jeito de se colocar diante de situações antes percebidas com certa angústia. Porém, nem todos sustentam o que foi redecidido apenas refazendo suas fantasias de infância e abandonando suas Injunções (GOULDING; GOULDING, 1979).

Assim, um foco em intervenções comportamentais – preconizado na TCC – pode acrescentar à terapia de Redecisão de Goulding e Goulding, à medida que esta, de uma forma ou de outra, abala a rigidez das crenças centrais e de percepções distorcidas quanto ao enfrentamento de situações de Impasse. Podemos deduzir, a partir disto, que contratos comportamentais após um trabalho de Redecisão pode levar ao fortalecimento da reestruturação cognitiva já iniciada.

Em TCC, uma técnica bastante usada para este objetivo é a do cartão de enfrentamento, proposta por Judith Beck (J. BECK, 1997). Segundo a autora, ao fazer uso de auto-instruções motivadoras, tal técnica leva o paciente a enfrentar a situação-problema identificando seus pensamentos automáticos mais comuns – ligados a suas crenças centrais – e respostas mais adaptadas, com base em crenças neutralizadoras para estes pensamentos. Por sua vez, estas respostas são compostas de novos comportamentos que reforçam uma modificação gradual das

crenças centrais e a autonomia do paciente, dado que este cartão é construído em conjunto na sessão terapêutica (KNAPP; BECK, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ambas as abordagens aqui apresentadas contribuíram significativamente quanto à praticidade técnica em psicoterapia. Ao desenvolver a Análise Transacional com base na psicanálise e na Terapia Racional-Cognitiva, Eric Berne mostrou que a psicoterapia se enriquece conforme busca o que o paciente pode se beneficiar, favorecendo, simultaneamente, seu crescimento pessoal. Neste sentido, um constante estudo acerca das aproximações entre AT e TCC se faz necessário, dado que o presente trabalho, ao buscar fundamentos teóricos para a terapia de Redecisão por intermédio da reestruturação cognitiva em TCC, enfatiza importância de sistematizar um modelo de intervenções comportamentais para manter a mudança gerada pela Redecisão.

Os estudos em AT demonstram que esta mudança precisa se sustentar de maneira concreta quando o paciente retorna para seu momento atual. De certa forma, o comportamento é nosso contato mais confrontativo com a realidade, trazendo dados experienciais para todos os nossos Estados de Ego. À medida que o paciente reestrutura então suas memórias cognitivamente, por meio de técnicas que trabalham afeto e emoção associadas (terapia de Redecisão), ele tem a oportunidade de deixar para trás antigas respostas e a mudança comportamental observada pode ser fortalecida em Contratos. Possivelmente porque a vida continuará a lhe trazer situações de enfrentamento e as escolhas que precisará fazer são derivadas dos seus reaprendizados.

É importante considerar que mais estudos abordando a sistematização destes Contratos na perspectiva da Análise Transacional, com contribuições do modelo cognitivo-comportamental devem ser realizados, dado que este trabalho se restringe a uma discussão apenas teórica do tema.

REFERÊNCIAS

- BECK, A. T.; RUSH, A. J.; SHAW, B. F.; EMERY, G. *Cognitive therapy of depression*. Nova York: Guilford Press, 1979.
- BECK, J. S. *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- BECK, J. S. *Terapia Cognitivo-comportamental: teoria e prática* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BERNE, E. *Análise Transacional em psicoterapia*. São Paulo: Summus, 1961.
- BERNE, E. *Sexo e amor*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1988.
- BERARD, R. Análise Transacional e inteligências múltiplas – uma proposta de diagnóstico e intervenção. *REBAT*. Ano 21, n. 1, p. 161-172, abr. 2011.
- BRASIO, K. M. et al. Comparação entre três técnicas de intervenção psicológica para tratamento da fibromialgia: treino de controle do stress, relaxamento progressivo e reestruturação cognitiva. *Revista de Ciências Médicas*, v. 12, n. 4, p. 307-318, out./dez. 2003.
- CAMPOS, L. F. L.; BAPTISTA, M. N. Terapia cognitiva: aspectos históricos, teóricos e terapêuticos. *Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, v. 6, n. 2, p. 69-76, 1998.
- D'EI REY, G. J. F.; ABDALLAH, H. B. *Intervenções cognitivas e comportamentais na fobia social*. São Paulo, 2006.
- GOULDING, R.; GOULDING, M. *Ajuda-te pela Análise Transacional: a arte de viver bem com a terapia de redescisão* (4ª ed.). Trad. Evelyn Kay Massaro. São Paulo: Ibrasa, 1999. (Obra originalmente publicada em 1979).
- GOULDING, R. e GOULDING, M. In: Prêmios Eric Berne. *Injunções, Decisões e Redescisão*. Porto Alegre, TAJ, v. 6, p. 41-51, 2005. (Artigo originalmente publicado em 1975).
- ITO, L. M. Abordagem cognitivo-comportamental do transtorno de pânico. *Revista de Psiquiatria Clínica*. v. 28, n. 6, p. 313-317, 2001.
- JOINES, V. In: Prêmios Eric Berne. *O uso da Terapia da Redescisão com diferentes adaptações da personalidade*. TAJ, v. 6, 2000. Trad. Henrique M. Austragésilo e Manoel Maria de Teixeira. (Artigo originalmente publicado em 1986).
- KNAPP, P. et al. *Terapia Cognitivo-Comportamental na prática psiquiátrica*. São Paulo: Artmed Editora, 2004.
- KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 30, n. 2, p. 54-64, 2008.

KRAUSZ, R. R. Análise Transacional: Teoria do comportamento ou filosofia de vida? *REBAT*. Ano 11, n. 1, jun. 2001.

LEAHY, R. L. et al. In: Leahy, R. L. et al. (Org.), *Terapia Cognitiva Contemporânea. Aaron T. Beck: a mente o corpo e o mentor*, p. 19-39. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LIMA, G. A. Interfaces entre a ciência da informação e a ciência cognitiva. *Ciência da Informação*, v. 32, n. 1, p. 77-87, 2003.

LOPES, E. J.; LOPES, R.; TEIXEIRA, J. F. A psicologia cognitiva experimental cinquenta anos depois: a crise do paradigma do processamento de informação. *Paidéia*, v. 14, n. 27, p. 17-26, 2004.

MASSEY, R. Transactional Analysis as a social psychology. *Transactional Analysis Journal*. v. 26, n. 1, p. 91-99, 1996.

McNEEL, J. The seven components of redecision therapy. In G. Barnes (Ed.), *Transactional Analysis after Eric Berne*. Nova York: Harper & Row, p. 425-441, 1977.

NEVES, D. A. Ciência da informação e cognição humana: uma abordagem do processamento da informação. *Ciência da Informação*, v. 35, n. 1, p. 39-44, jan./abr. 2006.

SCHLEGEL, L. O que é Análise Transacional? *REBAT*. Ano 7, n. 1, jun. 1997.

STEWART, I. *Eric Berne*. Londres: Sage, 1992.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. Trad. Mônica Giglio Armando. Porto Alegre: Artmed, 2008.