

AS POSIÇÕES EXISTENCIAIS DE ERIC BERNE EM MULHERES COM FIBROMIALGIA¹

THE ERIC BERNE EXISTENCIAL POSITIONS IN WOMEN WITH FIBROMYALGIA

LAS POSTURAS EXISTENCIALES DE ERIC BERNE EN RELACIÓN A LAS MUJERES CON FIBROMILAGIA

ANA CLÁUDIA DE SOUZA TONIOLLI¹

GLÓRIA DA CONCEIÇÃO MESQUITA LEITÃO²

A fibromialgia é um fenômeno doloroso, onde as dimensões físicas, cognitivas, afetivas, espirituais e sociais constituem uma complexa malha de interações intra e interpessoais alimentada pela história de vida de cada personagem. Emoções e crenças de baixa auto-estima estão presentes nos relatos de mulheres com fibromialgia colhidos nas consultas de enfermagem nos Ambulatórios de Dor, em Fortaleza-CE. A explicação para o fenômeno foi encontrada na teoria Análise Transacional. Com parecer favorável do Comitê de Ética do H.U.W.C./UFC, deu-se início às entrevistas semi-estruturadas em agosto e setembro de 1999. Os relatos foram qualitativamente analisados à luz das posições existenciais de Eric Berne. Concluiu-se que as mulheres com fibromialgia, em grande maioria, têm posição existencial Não OK/OK geradora de auto depreciação valorativa e super valorização dos outros.

PALAVRAS-CHAVE: Fibromialgia; Emoção; Dor; Mulher; Análise Transacional.

The fibromyalgia is a painful phenomenon that the physical, dimension cognitive, spirituals and social dimensions are included with the complex network of the intra e inter-personals interactions and subordinate in the subjects life's history. The emotions and beliefs of the low self-esteem express to the women with fibromyalgia in the nurses consultations, into two pain outcomes, de Fortaleza-CE, incited the search in the existentials positions with the Transactional Analysis. After the good appear of the Ethics Comitê from the H.U.W.C./UFC is beging the interviews in the august and september month's 1999. The tragetory was qualitatively analised trough the Eric Berne Existentials Positions. The women fibromyalgia positions Non OK/OK generating of valorative auto-depreciation and the other ones supervalorization.

KEY WORDS: Fibromyalgia; Emotion; Pain; Woman; Transactional Analysis.

La fibromialgia es un fenómeno doloroso en el que las dimensiones físicas, cognocitivas, espirituales y sociales constituyen una completa red de interecciones intra e interpersonales subordinadas a la historia de vida de los personagens. Las emociones y creencias de baja autoestima están presentes en los relatos de mujeres con fribromialgia recogidos en las consultas de las enfermerías dentro de los Ambulatorios con síntomas de Dolor, en Fortaleza-CE. Se halló una expliación para este fenómeno en la teoría de Análisis Transacional. Después del parecer favorable del Comité de Ética del H.U.W./UFC en agosto y setiembre de 1999 empezaron las entrevistas semi estructuradas. Los relatos fueron cualitativamente analizados a través del posicionamiento existencial de Eric Berne y se concluyó que las mujeres con fibromialgia, en su mayoría, tiene posicionamiento existencial No OK/Ok que genera auto depreciación valorativa y super valorización de los otros.

PALABRAS CLAVE: Fibromialgia; Emoción; Dolor; Mujer; Análisis Transacional.

¹ Parte da dissertação Mestrado em Enfermagem Clínico-Cirúrgica, DENE/FFOE/UFC.

² Enfermeira – Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica – Doutoranda em Enfermagem DENE/FFOE/UFC. Bolsista da CAPES. E-mail: acst@matrix.com.br

³ Enfermeira – Doutora em Enfermagem – Professora Adjunto do DENE/FFOE/UFC. E-mail: you@ufc.com.br

INTRODUÇÃO

A fibromialgia é um tipo de dor crônica que suscita investigação de sua origem para além das causas visíveis. A sua caracterização como doença, síndrome ou sintoma é dificultado por causa do componente psicossomático fortemente presente. Atinge o sistema músculo-esquelético, manifestando sensibilidade à palpação nos chamados *tender points* (músculos/tendões) e pode vir acompanhada dos sintomas de rigidez, dor músculo-esquelética difusa, fadiga e sono (LORENZEN, 1994; RACHILIN, 1994; WOLFE *et al.*, 1990).

A subjetividade humana possui potenciais gestálticos capazes de modular as vivências, possibilitando a associação do sentimento de vitimização com a somatização, implicando no aparecimento de sintomas físicos manifestados principalmente sob a forma de dor.

Ser portador de fibromialgia leva-nos a supor uma dor existencial, experienciada desde a infância e que repercute no presente. Essa suposição foi construída a partir de relatos de mulheres com fibromialgia, sujeitos da pesquisa, levando-as a buscar ajuda nos Ambulatórios de Dor de Fortaleza. Os relatos, em sua grande maioria referiam cenas de violência testemunhadas na infância e protagonizadas predominantemente pelo pai contra a mãe.

Alguns autores afirmam que a experiência de emoções negativas contribui para a formação de crenças capazes de influenciar a tomada de decisão e o comportamento das pessoas em situações conflitantes (KRUGGER, 1993; FULLER&SCHALLER-AYERS, 1994).

Diante dos relatos buscou-se analisar a posição existencial das mulheres com fibromialgia diante da vida, identificar os valores a respeito de si, dos outros e do mundo, e analisar de que modo podem servir de quadro de referência para as manifestações somáticas da dor, segundo o pensamento dos teóricos da Análise Transacional.

A Análise Transacional (AT), corpo de conhecimentos e parte dissidente da psicanálise tradicional oferece meios para analisar os vários modos como os indivíduos interagem e como transformam suas vidas, ao adotarem condutas inadequadas na busca de suprirem carências afetivas. Este conhecimento permite entender o mundo interno, psicossomático e o comportamento das pessoas em processo dialógico e transacional (BERNE, 1995; STEINER, 1976; STEINER&PERRY, 1998; TONIOLLI, 2000).

Este estudo pretende divulgar o modelo antropológico da AT e a necessidade de incluir-se no diagnóstico a análise das posições existenciais assumidas pelas mulheres com fibromialgia e que as levam a se sentirem presas do próprio destino. Pretende-se, também, contribuir para a integração das várias dimensões humanas envolvidas no fenômeno da dor e, para a seleção mais adequada do processo terapêutico.

AS POSIÇÕES EXISTENCIAIS DA ANÁLISE TRANSACIONAL

A posição existencial é a percepção que a criança tem ainda na primeira infância, a respeito de si e de sua relação com a mãe, generalizando depois a todas as pessoas. A Análise Transacional denomina essas posições como estar bem ou não estar bem, ou *OK* e *Não OK* do idioma inglês. Diz respeito à posição que alguém tem de si e/ou ao conceito que tem dos demais; o conceito que adotar indica o quanto a pessoa separa o mundo interno do externo, de forma irreal, não considerando que ambos se acham em constante interação. O mundo interno é caracterizado pelo eu, alguém, dentro, tempo biológico, subjetivo, objetos internos, estrutura da personalidade (Pai-Adulto-Criança ou P-A-C), indivíduo, solilóquios e fantasias conscientes e inconscientes, corpo e mente próprio, e o externo consiste no tu, o outro (os outros), fora, tempo físico, objetivo, objetos externos, relações transacionais entre o P-A-C de uma pessoa com o P-A-C do outro, comunicação, vínculos, juízos reais, o mundo e os outros (BERNE, 1995).

As etapas de diferenciação ou formação do conceito de si mesmo ou Self aponta explicações para o limite psicológico alcançado mediante a diferenciação e individualização-superação do sincretismo piagetiano. A fusão sujeito-objeto do ser embrionário não se percebe separado da mãe. Nos primeiros meses, a criança começa a perceber a sua separação do ambiente (Eu – Não Eu). Na fase seguinte, a mãe é percebida como outra pessoa e não mais apenas como um peito que alimenta (Eu-Tu). Finalmente, na relação Eu-Eles, a relação diádica, da mãe e filho, é superada, admitindo o pai e outras pessoas. E a integração em grupos é feita gradualmente (PIAGET, 1971; KÉRTESZ, 1998).

O homem tem o seu espaço e tempo vividos no aqui e no agora de forma consciente, numa relação constante com as pessoas e situações. Antes da consciência existe o próprio homem, que denomina de *Dasein*. Assim, o seu existir fala de consciência, caracterizando o *Dasein* como ser-no mundo. O existente só pode ser compreendido em sua relação com o mundo, relação na qual cria o mundo, ao mesmo tempo em que é criado por ele. O pensar torna presente o mundo das coisas, tornando, também, o passado bem presente nas suas atitudes e sentimentos (HEIDEGGER, 1967).

preender a dinâmica integral do existente humano como ser dialógico e de relação. Antropologicamente, o estado do Eu PAI se relaciona com o nível espiritual valorativo, com a elaboração de valores apresentados à consideração dos outros; o ADULTO com o nível teórico-cognoscitivo está envolvido com o pensamento exclusivamente; e o da CRIANÇA tem relação com o nível vital-endotímico, onde se afirmam o biológico, o emocional e o afetivo.

De acordo com Berne (1995), as posições existenciais são classificadas em:

POSIÇÃO	DESCRIÇÃO	SIGNIFICADO
Realista	Eu estou bem, você está bem - OK/OK.	Posição basicamente sadia e realista, de expectativas lógicas e adequadas à realidade.
Arrogante	Eu estou bem, você não está bem - OK/Não OK	Adotada pelas pessoas que colocam todos os aspectos negativos nos outros, culpando-os por suas desgraças.
Depressiva	Eu não estou bem, você está bem - Não OK/OK	Posição em que a pessoa admite a sua desvalorização, e passa a enfatizar os próprios defeitos a ponderar as virtudes alheias.
Niilista	Eu não estou bem, as pessoas não estão bem - Não OK/Não OK	Pessoas abandonadas e rejeitadas quando bebês, em geral tendem a depressão, podem chegar a desenvolver fortes psicoses e tentar até mesmo o suicídio.

A posição existencial é uma representação interna da relação sujeito-objeto interpessoal básica e habitual utilizada pelo indivíduo para regular sua relação com o mundo. A criança, antes dos oito anos de idade, desenvolve um conceito do seu próprio valor e formula idéias sobre o valor dos demais. Isto caracteriza decisões lógicas e generalizáveis que dão sentido e orientação à sua vida, no momento em que toma as decisões. Em situações de pressão e cronologicamente precoce, a criança é forçada a tomar decisões menos realistas e mais destrutivas (KESTÉSZ *et al.*, 1974).

A etiologia dos conflitos manifestados no comportamento humano pode ser encontrada nos valores os quais têm como categoria fundamental a justiça. O valor justiça é o primeiro emergente da relação sujeito-objeto e nasce da relação Eu -Tu. Já o valor social surge da aceitação dessa relação e da juridicidade subjacente (HEIDEGGER, 1967). Ser justo se traduz em dar a cada um o seu, escolher o que convém a si e ao outro.

Por meio da análise de três estruturas psíquicas, idealizadas por Berne (1995), como PAI, ADULTO e CRIANÇA (P-A-C) e com os fundamentos antropológicos de Figueroa citado por Kertez *et al.*, (1974) é possível com-

Os valores e as crenças constituem um sistema que funciona tanto de modo consciente quanto inconsciente, servindo de base para a filosofia de vida de uma pessoa (FULLER&SCHALLER-AYERS, 1994).

Retomando o assunto, quando criança, o ser humano forma um conceito de si mesmo, que será bom ou mau dependendo de como a criança é tratada pela família. Para Berne, (1995) todos nascem potencialmente felizes e bem sucedidos. Ter consciência de estar OK (bem) é também aceitar as limitações e erros sem desvalorização.

As idéias, pensamentos e crenças da pessoa são elaborados e julgados a partir dos valores de si, dos outros e do mundo. Traduzem-se como decisões tomadas no enfrentamento de situações vividas sempre em relação ao outro.

Desse modo, as crenças representam as posições existenciais de cada um. Elas representam uma parte da estrutura do comportamento. Roakeach (1981, p.1), estudioso das crenças, refere-se a estas como *inferências feitas por um observador acerca de expectativas básicas sobre fatos descritos ou realizados, organizadas de forma psicológica, porém não lógica, em um sistema*. Define-as como *idéias e convicções de algo construído a partir das relações inter e intrapessoais*.

A fonte das crenças é, para vários autores, a experiência de vida de cada pessoa (KÉRTESZ *et al.*, 1974; ROCKEACH, 1981; FEURSTEIN, 1994; FULLER&SCHALLER-AYERS, 1994; LOREZEN, 1994; DILTS *et al.*, 1995). As pessoas escolhem as suas perspectivas de vida desde cedo, sendo influenciadas pelo pensar, sentir e agir dos pais. Nessas experiências somam-se sentimentos e crenças conflitantes capazes, que segundo Feuerstein, (1999) desempenham um papel proeminente na produção e na exacerbação dos sintomas; são considerados, também, fatores causais na disfunção fisiológica e psicológica do ser humano.

Tradicionalmente, o termo crença é utilizado em estudos religiosos, populares e teológicos como ter fé. Entretanto, dada a natureza e o tipo de estudo aqui proposto, o conceito de crença adotado é o da psicologia: (...) *qualquer proposição que afirme ou negue uma relação entre dois objetos, reais ou ideais, ou entre um objeto e algum atributo deste, aceita por ao menos uma pessoa* (ROKEACH, 1981, p. 16).

Crer é então sentir uma impressão imediata dos sentidos, ou uma repetição dessa impressão na memória. É, simplesmente, a força e vivacidade da percepção que constituem o primeiro ato do julgamento, estabelecendo a base do raciocínio que sobre ela é construído quando se busca a relação de causa e efeito. De forma dinâmica, a crença é uma idéia vívida, relacionada ou associada a uma impressão, a uma expectativa básica, tornando-se princípio que governa todas as ações (CHIBENI, 1998).

Acrescente-se a isto que existe uma tendência a dar valor a uma dada crença, subsistema ou conjunto de crenças em proporção e congruência com o próprio sistema. Assim, dá-se valor às pessoas na proporção em que elas exibem valores, ou sistemas de crenças congruentes com o seu, em particular (ROKEACH, 1981, p. 16).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, que tem por referencial teórico a Análise Transacional. Esta abordagem permite aprofundar o conhecimento da dimensão cognitiva, afetiva e motivacional humana e analisar as transações e o modo de pensar, sentir e agir das pessoas.

A população e amostra do estudo foram constituídas de todas as mulheres com diagnóstico médico de

fibromialgia segundo os parâmetros do Colégio Americano de Reumatologia (WOLFE *et al.*, 1990), atendidas em dois dos três Ambulatórios de Dor do Ceará, durante os meses de agosto e setembro de 1999.

Esta pesquisa é um recorte analítico da Dissertação de Mestrado de uma das autoras, a qual observou os aspectos éticos constantes das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 196/96, obtendo parecer favorável do Comitê de Ética do Hospital Universitário Walter Cantúdio, (BRASIL, 1997).

A coleta de dados teve início com a entrevista semi-estruturada dos sujeitos da pesquisa, com duração média de uma hora e meia. As falas foram gravadas em fita cassete e as anotações das mensagens não-verbais foram registradas à parte. Após a digitação do material leu-se e releu-se o conteúdo de cada história de vida antes da codificação e seleção do material para análise.

A análise dos relatos foi precedida de discussão com uma especialista para melhor entendimento da teoria da Análise Transacional. Concomitantemente, aprofundou-se o estudo de crenças à luz de Rokeach, para compreender melhor o sistema de crenças e para identificar como, em cada caso foi formado, relacionando-o com as posições psicológicas ou existenciais de Eric Berne, (1995) que envolvem juízos de valor ou conceitos de si mesmo e dos demais.

A análise das posições existenciais incidiu sobre o conteúdo dos relatos das entrevistadas, cuja história foi dividida em dois momentos: infância e vida adulta. Desse modo, pode-se fazer inferências e deduções lógicas, comparações, e a constituição das posições existenciais assumidas pelas mulheres, a partir de suas relações interpessoais familiares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os relatos de 32 mulheres. A maioria delas, na faixa etária dos 37 aos 46 anos, baixa escolaridade, ocupação nas prendas do lar, prole pequena, e renda individual e familiar baixa. A expressão corporal da maioria das mulheres, por causa da dor era alterada, apresentando fácies de dor crônica (80%), limitação da extensão e flexão de braços e pernas (70%) e vocalização de choro e gemidos (60%).

A linguagem, a expressão do rosto, os gestos, as atitudes, o choro e outras são formas de comunicar ao mundo a dor psíquica por intermédio do corpo. A expressão do rosto parece exprimir um pedido de ajuda. A testa franzida, os lábios caídos e a face enrugada expressam no *aqui e agora* o sofrimento antigo evidenciando o medo que, segundo Saundrin, (1997) representa uma espécie de ameaça à integridade.

A dor é acima de tudo uma linguagem verbal indispensável quando é difícil fazer o outro entender o que se sente. As entrevistadas descreveram sua dor como *em esmagamento* (20%), *latejante* (16%) e *em torção* (14%), categorias que, segundo Melsack, (1975) estão inseridas na dimensão sensorial-discriminativa.

A sensação de dor não é nada agradável, independente da causa e provoca grande sofrimento. A constância da dor e a previsão do seu reaparecimento produzem enorme sofrimento psíquico, conduz à ansiedade, à depressão e à insônia, acentuando os componentes físicos (RACHILIN, 1994; TOLLISON, 1994). Assim sendo, conhecer a personalidade do paciente facilita a estimativa da importância e da relação desta com o fator psíquico.

POSIÇÕES EXISTENCIAIS DAS MULHERES COM FIBROMIALGIA

As crenças das mulheres com fibromialgia permitiram-nos analisar suas posições existenciais e concluir que, a maioria pode ser classificada como *Depressiva* de acordo com a classificação de Eric Berne, (1995) significando *Eu estou mal (Eu não sou OK)* e *Os outros estão bem (Eles são OK)*. Houve predomínio das crenças de depreciação de si própria e de supervalorização dos outros

As crenças inferidas dos relatos evidenciaram as decisões que direcionaram as condutas assumidas nos relacionamentos interpessoais passados e presente. Tanto as crenças sobre si como sobre os outros estão subdivididas em crenças valorativas positivas quanto ao merecimento e a capacidade pessoal dentro do contexto real; em depreciativas, que correspondem a uma avaliação do merecimento e do poder fora do contexto real, com maximização ou minimização da realidade.

EU ESTOU MAL (NÃO OK)

A posição existencial diz respeito às posições na vida. Todo mundo quando criança acaba desenvolvendo um conceito sobre seu próprio valor, além de ter um conceito sobre o valor dos outros. As decisões tomadas muito cedo na vida podem ser bastante irrealistas e conduzem a uma das várias posições que levam a diferentes tipos de dramas de vida, afetando tanto a maneira como a pessoa age na vida social ou pessoal, quanto ao que ela diz ou faz no trabalho.

Como foi dito as crenças em estudo estão relacionadas às situações opressivas vividas na infância pelas mulheres entrevistadas. Para Erskine, (1985), enquanto a pessoa está ativamente nas crenças voltam a ser estimulados os sentimentos substitutivos ou de disfarces elaborados e associados a elas, levando-as a repetir, inconscientemente, as manifestações corporais de somatização e as reações comportamentais congruentes. Caracushansky (1994, p. 121) define Disfarces como *o sentimento favorito aprendido dos pais na infância, que se transforma numa espécie de reflexo condicionado podendo persistir por toda a vida*.

Os conceitos sobre si formulados a partir das vivências pessoais, neste caso, refletem idéias de baixa significância de si próprias. Pode-se mencionar como típicas, ou mais significativas as seguintes crenças: *Eu acredito que eu sou uma pessoa fraca, doente, coitada, sofredora. Vivo uma vida difícil. Sou triste, solitária, irritada, depressiva, infeliz, cansada da vida e sem expectativas positivas de futuro. Não tenho mais dignidade, (...) nem atrativos. Sou uma mulher sem valor, (...) uma nada, (...) uma bosta. E revoltada com a vida (D1-32)*.

As mulheres portadoras de fibromialgia admitem a sua desvalorização, passando a enfatizar os próprios defeitos. Essa posição ou postura depressiva reflete a posição submissa assumida pelo genitor materno. Em todas as entrevistas colheu-se relatos de situações de dominação de um dos pais, revelando fatos traumáticos repetitivos.

As crenças elaboradas na infância pela criança influenciam as experiências, nas quais fixam a atenção no modo como serão interpretadas e, são ou não tomadas como significativas pelo indivíduo (STEINER, 1976). A crença *Não OK* como qualquer crença é uma decisão definida na infância e no decorrer da vida, a pessoa vivencia situações semelhantes àquelas sentidas na época da decisão.

O comportamento passivo passou a ser uma consequência dos pensamentos, sentimentos e atitudes das mulheres com fibromialgia. Estas desenvolvem um mecanismo de desqualificação interna advindo de seus quadros de referência. Geram conformidade com a situação de dependência por falta de confiança no seu próprio poder de construir uma boa vida melhor, como se observa nas falas: *Hoje sou temerosa, submissa, indefesa. Não consigo me sustentar sozinha. Esforço-me para agradar, ajudar os outros. Escondo minha raiva por medo de represálias. (...) agüento tudo, menos traição(D).*

A indiferença, a sobrecarga de tarefas domésticas, as desvalorizações, as superexigências, as proibições, as infidelidades reativam as lembranças das injustiças a que foram submetidas na infância por trabalho precoce, ausências prolongadas do pai geralmente alcoólatra, abandono do lar, opressões, desvalorizações e agressões sofridas, que funcionam como memórias reforçadoras.

OS OUTROS ESTÃO BEM (NÃO OK)

Provavelmente, o processo intrapsíquico das mulheres com fibromialgia vem gerando a repetição de contextos de vida semelhantes, para possibilitar, não só a confirmação das crenças de auto-desvalorização, bem como para vivenciar os sentimentos de disfarce, numa tentativa de fechamento da gestalt e de resgate da sua dignidade.

Nesta categoria de análise, os outros possuem atribuições valorativas superiores a das mulheres entrevistadas conforme os seus relatos. A escolha de companheiros que possuam características semelhantes de dominação e de desproteção do genitor opressivo possibilita a re-vivência sistemática do mesmo processo disfuncional do passado, como se vê nos relatos: *Eu acredito que os homens são poderosos, dominadores, possessivos, sovinas, violentos, maus, perigosos, desumanos, insensíveis e não prestam; infiéis, incompreensíveis, ingratos, farristas, cínicos, beberrões, irresponsáveis. (...) perdem o valor, acabam com as mulheres e se destroem quando alcoólatras; não valorizam o trabalho e a dedicação das mulheres e se julgam superiores a elas (D1-32).*

Situações de violência doméstica, tendo como dominador o marido, funcionam como memórias reforçadoras, trazendo à tona recordações do opressor do

passado, um dos genitores. As mulheres não puderam agir contra o pai, dada a relação simbiótica, patológica. Por causa do mesmo mecanismo, essas mulheres vivem idêntica situação de dominação no contexto conjugal, de forma reativa, reclamando e manifestando toda a revolta através da fibromialgia.

Na posição depressiva tudo o que é bom se coloca fora de si mesmo, as carícias positivas são desejadas, mas ao recebê-las são rejeitadas. Pela falta de autoconfiança a pessoa fica na expectativa de alguma ajuda externa, de algum salvador, ou crítica de um perseguidor com posição existencial Ok/Não OK.

Dessa forma, na posição depressiva, as mulheres entrevistadas concluem que são inferiores ao resto da humanidade, sentem-se perseguidas e em situação de desproteção, reforçando conceitos de não confiabilidade nas pessoas e no mundo, como atesta este relato: *Eu acredito que as pessoas são falsas, egoístas, espertas, imprestáveis, desonestas, desumanas, distantes, frias, injustas, invejosas, interesseiras, agressivas, más, violentas e não prestam, difíceis de conviver, não se entendem e são oportunistas (D1-32).*

O início da sintomatologia fibromiálgica geralmente ocorreu na idade entre os 15 e os 22 anos, época em que todas tinham um companheiro com quem viviam maritalmente. As crenças centradas na impotência de sua Criança justificam as atitudes de submissão passiva no contexto familiar de infância e no contexto conjugal, o que é compatível com seu processo de maturação natural. Essas crenças impediram as mulheres a agir assertivamente, e a buscar soluções eficazes para um relacionamento nivelado, respeitoso e valorativo, não só com os genitores, mas também em relação às pessoas com atributos semelhantes a estes, às quais ela direcionou a sua escolha transacional.

REFLEXÕES FINAIS

Na experiência dolorosa, o sofrimento está relacionado à experiência emocional e a capacidade de avaliar a situação, bem como às expectativas de futuro, que nas mulheres entrevistadas parecem abaladas pela sensação de perda à integridade vivida e manifestada na dor prolongada com duração superior a seis meses em média.

A posição existencial das mulheres entrevistadas segundo a classificação da AT foi a *Depressiva*. As crenças de baixa auto-estima e de baixa autoconfiança, e de alta valorização dos outros refletiram as descrições de fatos traumáticos da infância e do presente, dos genitores e da relação atual com marido, filhos.

A passividade assumida nas situações de dominação refletiu-se na musculatura, com a postura depressiva. É necessário mobilizar as emoções vividas (raivas, frustrações), rever as situações passadas, o não fechamento gestáltico das situações e ainda, o planejar as metas para mudanças de comportamento.

O entendimento da posição existencial assumida vale não só para as mulheres entrevistadas, mas para todos que tenham vivido situações não resolvidas no passado. Além disso, a compreensão do tema leva à valorização da dimensão holística do homem e não somente à terapia farmacológica. Escutar e resgatar a história de vida das pessoas como parte do diagnóstico de enfermagem, permitir ao cliente expressar-se como ser-no-mundo sempre numa relação dialógica e transacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERNE, E. **Os jogos da vida: análise transacional e o relacionamento entre as pessoas**. São Paulo: Nobel, 1995. 172 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 1997.
- CARACUSHANKY, S.R. **Curso Avançado de análise transacional de base psicanalítica**. São Paulo: Assertiva, 1994. p.121.
- CHIBENI, S.S. Um tratado da natureza humana. In: HUME, D. **Conhecimento e probabilidade**. São Paulo: Nova Cultura, 1998. p. 100-150.
- DILTZ, R.; HALLBOM, T.; SMITH, S. **Crenças: caminhos para a saúde e o bem-estar**. São Paulo: Summus, 1995. 179 p.
- ERSKINE, R.G. Sistema de disfarce. **Rev. Anal. Transacional**, v.4, p. 13-170, abr. 1985.
- FEUERSTEIN, M. Definitions of pain. In: TOLLISON, C. D. **Pain management**. 6. ed. Massachussets: Mosby, 1994. p.3-6.
- FULLER, J.; SCHALLER-AYERS, J. Assessing cognition and perception. In: _____. **Health assessment of human function**. 2. ed. Philadelphia: Lippincott, 1994. p.529-544, 2372-2381.
- HEIDEGGER, M. **El ser y el tiempo**. México: Fondo de Cultura, 1967. p.22.
- KERTÉSZ, R. **Análise transacional ao vivo**. 8. ed. São Paulo: Summus, 1998. 167 p.
- KERTÉSZ, R, *et al.* **Análise transacional: uma nova técnica em psicologia**. Porto Alegre: Sulina, 1974. p. 9-107.
- KRUGGER, H. Crenças e sistema de crenças. **Arq. Bras. Psicol.**, v. 45, n. 1/2, p.3-5, 1993.
- LOREZEN, I. A Fibromialgia: um desafio clínico. **J. Int. Med.**, v. 235, n.3, p. 199-203, mar. 1994.
- MELSACK, R. The McGill pain questionnaire: major properties and scoring methods. **Pain**, v. 1, p. 277-299, 1975.
- PIAGET, J. *et al.* **La epistemologia del tiempo**. Buenos Aires: El Ateneo, 1971. 234 p.
- RACHILIN, E. S. **Myofascial pain and fibromyalgia: trigger point management**. New York: Mosby, 1994. p. 1-142.
- ROKEACH, M. **Crenças, atitudes e valores: uma teoria de organização e mudança**. São Paulo: Interciência, 1981. 175 p.
- SAUDRIN, M.R. Aspectos psicoemocionais da dor crônica In: _____. **Quem ama não adocece**. 2. ed. São Paulo: Vozes, 1997. p. 3-45.
- STEINER, C. **Os papéis que vivemos na vida: a análise transacional de nossas interpretações cotidianas**. Rio de Janeiro: Arte Nova, 1976. 298 p.
- STEINER, C.; PERRY, P. **Educação emocional: um programa especializado para desenvolver a sua inteligência emocional**. 4. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998. p. 13-116.
- TOLLISON, C.D. Definitions of the pain. In: _____. **Pain management**. 6. ed. Massachussets: Mosby, 1994. p.12-23.
- TONIOLLI, A.C.S. **Crenças e sentimentos de mulheres com fibromialgia**. 2000. 147p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem, Fortaleza, 2000.
- WOLFE, F. *et al.* The American College of Rheumatology: criteria for the classification of fibromyalgia. **Arthritis. Rheum.**, v. 33, p. 160-172, 1990.

RECEBIDO: 14/12/2001

ACEITO: 30/01/2002