



Rev. Bras. de Hipnose 2016; 27(1):2-8

ISSN 1516-232X

Associação Brasileira de Hipnose - ASBH

*Revista
Brasileira de
Hipnose*

www.revistabrasileiradehipnose.org.br

Resiliência e Análise em Adolescentes através de Hipnose com Redecisão. A contribuição da hipnose e análise transaccional no desenvolvimento da resiliência em adolescentes

Resiliency and Transactional Analysis through Hypnosis and Redecision. The contribution of hypnosis and transactional analysis in the resilience development in teenagers

João Jorge Cabral Nogueira

Pós-graduação da Universidade Celso Lisboa/IBH, Rio de Janeiro, Brasil

Pós-graduação de Psicologia Transpessoal da FACISA/IRC, Rio de Janeiro, Brasil

Associação Brasileira de Hipnose, Rio de Janeiro, Brasil

Espaço Terapêutico Flor do AmanheSer de Medicina Integral, Rio de Janeiro, Brasil

Resumo.

O presente artigo traz a definição de resiliência, principalmente em psiquiatria, do programa da Organização Mundial de Saúde, dos fatores de risco e dos fatores de resiliência, que é a capacidade universal que permite a uma pessoa, grupo ou comunidade prevenir, minimizar ou superar os efeitos nocivos das adversidades. O autor apresenta os estados de ego utilizados na resiliência, descreve as teorias da formação da resiliência e o trabalho com os mandatos para a cura da limitação do ser humano frente às adversidades como estresse na vida diária, crises familiares, problemas de comportamento, saúde mental, entre outras. Utiliza a Hipnose para fazer a Regressão ao trauma da formação do mandato e faz a Redecisão da cena para a cura.

Palavras-chave: Resiliência, Psicoterapia, Hipnose, Análise Transaccional.

Abstract.

The current article brings the definition of resiliency mainly in psychiatry, from the World Health Organization, of the risk factors and resiliency factors which is the universal capacity that allows a person, group or community to prevent, minimize or overcome the nocive effects of adversities. The author presents the states of ego used in resiliency, describes resiliency formation theories and the work with mandates to the healing of human being's limitation before adversities as stress in daily life, familial crises, behavioral problems, mental health, among others. It uses Hypnosis to do the Regression to the trauma of the formation of the mandate and it makes the Redecision of the scene for the cure.

Keywords: Resiliency; Psychotherapy; Hypnosis; Transactional Analysis.

1. Introdução.

Resiliência é frequentemente referida por processos que explicam a "superação" de crises e adversidades em indivíduos, grupos e organizações¹⁻⁴. Para Grotberg⁵ “resiliência é uma capacidade universal que permite a uma

pessoa, grupo ou comunidade previna, minimizar ou superar os efeitos nocivos das adversidades”.

Resiliência tem sido um termo usado recentemente em medicina e principalmente em psi-

quiatria para indicar a resistência a um fator estressante. Em 1974, o psiquiatra infantil E. J. Anthony introduziu o termo invulnerabilidade na literatura da psicopatologia do desenvolvimento para descrever crianças que, apesar de prolongados períodos de adversidades e estresse psicológico, apresentavam saúde emocional e alta competência⁶. No mundo moderno o que temos mais são fatores estressantes, desde o congestionamento de tráfego nas grandes cidades ao estresse do trabalho pela forte competitividade. O estresse é uma experiência universal; a maneira pela qual o indivíduo reage não depende tanto dos agentes estressantes, mas dos recursos disponíveis para lidar com eles e os eventos negativos não são experiências raras; e tais experiências nem sempre levam o indivíduo a uma vida de privação⁷. Resiliência e invulnerabilidade não são termos equivalentes, afirmam Zimmerman e Arunkumar⁸, resiliência refere-se a uma "habilidade de superar adversidades, o que não significa que o indivíduo saia da crise ileso, como implica o termo invulnerabilidade".

Resilientes são aquelas pessoas que são capazes de vencer as dificuldades, os obstáculos, as adversidades, por mais fortes e traumáticas que elas sejam. Pode ser desde a morte de um parente querido, a perda de um emprego inesperado, a separação dos pais, a despedida de um namorado (a), a repetência na escola ou uma catástrofe como um tsunami, um furacão ou a queda da bolsa de valores.

No começo da década de 1990, após uma revisão de seu Programa de Saúde do Adolescente e projetos afins, a Organização Mundial de Saúde¹ preparou uma nova listagem de pontos a serem contemplados em ações futuras. O adolescente é, pela sua própria idade de mudança de criança para adulto, uma pessoa vulnerável a ações que podem originar estresse agudo e traumas gerados por esse estresse como crise de ansiedade, fobias, depressão, entre outros.

A resiliência iniciou na física, os físicos buscavam materiais resilientes, por exemplo, ao fogo, ao calor, para poderem usar esses materiais sem os problemas que a dilatação dos

corpos causa deformando os mesmos. Por exemplo: imaginem um carro, um trilho, um trem, que derretesse com o calor. Atualmente, para a resistência dos materiais, a resiliência é definida como a capacidade de um material de absorver a energia na região elástica⁹, sendo esta capaz de voltar à forma original, quando finda a causa de sua deformação¹⁰. Beer e Johnston¹¹ explicam que “a capacidade do material estrutural suportar um impacto sem ficar deformado permanentemente depende de sua resiliência”.

O conceito de resiliência se expandiu para a medicina, psiquiatria e psicologia, depois para a educação e hoje para as empresas e organizações. Particularmente na educação é possível ter muito mais êxito, se na vida houver flexibilidade de se viver ricamente os vínculos e os afetos que nos rodeiam. A falta de flexibilidade em situações de traumas e sofrimentos é uma das dificuldades para harmonizar um projeto de vida.

O “Questionário do Índice de Resiliência: Adultos” de Barbosa¹² utiliza uma escala que mede sete fatores que constituem a resiliência: (1) a administração das emoções, (2) o controle dos impulsos, (3) otimismo, (4) a análise do ambiente, (5) a empatia, (6) auto-eficácia, (7) alcançar pessoas. E, para cada fator constitutivo mensurado com a classificação “abaixo da média”, interpreta-se como uma *área sensível da vida*. Quando ocorrerem quatro ou mais fatores com escores “abaixo da média”, compreende-se como uma *pessoa em situação de risco*.

Frederic Flach¹³ ao cunhar o termo em 1966 para o âmbito das ciências humanas, querendo dizer que em face da desintegração psíquico-emocional, uma pessoa necessita descobrir novas formas de lidar com a vida e dessa experiência se reorganizar de maneira eficaz.

Segundo Richardson¹⁴, por exemplo, muito se pode aprender sobre o que seja resiliência, particularmente quando se olha para uma pessoa e se pode nela verificar a presença de um padrão de comportamento de defesa, seguido de padrões de adaptação e, por fim, da presença de padrões resilientes.

2. Fatores de Risco.

Os fatores de risco e resiliência podem ser considerados em três grupos: predisponentes, familiares e externos.

Segundo Melilo¹⁵, as intervenções podem centrar-se tanto nos fatores de riscos (fatores globais como pobreza, estresse, disputas diárias, eventos da vida e/ou transições de vida críticas) quanto nos fatores de resiliência (funcionamento social, escolar ou cognitivo) para atingir resultados positivos em um ou mais dos seguintes domínios: saúde mental, redução de problemas de comportamento, melhor funcionamento e/ou competência social.

O conceito de *risco* manteve-se confuso durante as duas últimas décadas, pois havia duas ideias diferentes inseridas em uma única expressão. Confundia-se o adolescente em "situação de risco" com aquele que tinha "comportamento de risco". Dentro de um quadro de risco e resiliência, os fatores de risco estão menos relacionados às consequências do comportamento e mais aos fatores que limitam a probabilidade de sucesso, enquanto expor-se ao risco focaliza o comportamento propriamente dito. O conceito de risco teve sua origem no seguro marítimo, que se baseava em dois fatores: a) qual a possibilidade de uma viagem com sucesso; e b) que fatores eram importantes para determinar esse sucesso... muitas pesquisas mostraram que determinados aspectos estão intimamente relacionados a fatores de risco e a fatores protetores. Por exemplo, pobreza, famílias abusivas, famílias alcoólatras, ausência de lar, doenças crônicas/inabilidades, maternidade na adolescência, delinquência juvenil, são fatores de risco⁷.

Segundo Blum⁷, estratégias como treinamento de aptidões para a vida são centradas na pessoa e os pesquisadores identificaram quatro intervenções como estratégias como proteção de risco:

- Redirecionamento do impacto do risco;
- Redirecionamento da reação, que se faria por uma trajetória negativa;
- Desenvolvimento da auto-estima e do poder de ações positivas (auto-eficácia), por meio de relações pessoais, de novas experiências e de aprendizagem para suplantar desafios;
- Criação de oportunidades que permitam ao indivíduo ter acesso a recursos.

Conforme Yunes e Szymanski¹⁶, os principais mecanismos de proteção contra o risco são: reduzir a exposição da pessoa à situação estressora, reduzir as reações em cadeia geradas pela situação de risco, garantir a auto-estima e a auto-eficácia através da realização de tarefas bem-sucedidas em um clima de afeto e segurança e criar oportunidades para que a pessoa se adapte.

Slap¹⁷, apresentou um conceito de resiliência construído a partir de quatro componentes: fatores individuais, contexto ambiental, acontecimentos ao longo da vida, e fatores de proteção.

De acordo com Nilce da Silva e Cristina Van Berghem Motta¹⁸, a criatividade é um fator resiliente. Estas autoras fazem uma análise de como o ensino superior se deteriorou e se mercantilizou.

Segundo Codo¹⁹, o trabalhador que entra em *burnout* não consegue criar empatia com seu cliente e não se envolve com os seus problemas e dificuldades. Deste modo, as relações tornam-se impessoais, destituídas de calor humano.

Ostrower²⁰ criou o conceito de criatividade como dar forma a algo novo, relacionar fenômenos de modo novo e compreendê-los em novos termos. Assim, o ato criador envolveria a capacidade de compreender e de relacionar, ordenar, configurar e significar.

Wingo et al.²¹ avaliaram a associação entre o rendimento neurocognitivo e a resiliência em indivíduos com antecedentes de abuso infantil ou exposição ao trauma. Foram estudadas 226 pessoas altamente traumatizadas com história de abuso infantil e outra exposição ao trauma, e sintomas depressivos atuais e stress pós-traumático (SPT). A resiliência foi definida como ter um ou mais traumas e não ter sintomas depressivos atuais ou de SPT; a não resiliência como ter um ou mais traumas e sintomas depressivos ou de SPT moderados a severos. O grupo não resiliente teve uma maior percentagem de desempenho e tentativas de suicídio que o grupo resiliente. Ambos os grupos tiveram educação e rendimento em raciocínio verbal, raciocínio não verbal e memória verbal

comparados. Um outro aspecto analisado foi sobre o abuso mais severo na infância ou outra exposição ao trauma estiveram associados significativamente com a não resiliência.

3. O Estado de Ego da Resiliência.

O Estado de Ego conclamado para a Resiliência é o Adulto (conclusão pessoal). Um Adulto que às vezes sofre a perseguição de um Pai Crítico (contaminação do Adulto pelo Pai) ou de uma Criança Rebelde (contaminação do Adulto pela Criança), mas que geralmente está numa Criança Submissa.

As crianças com as injunções e mandatos que recebem de seus progenitores criam seus traumas. Atualmente temos a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) que trabalha com o Adulto (cognição) para a superação dos traumas. Temos a Hipnose que através da Regressão volta ao trauma, mas utiliza o Adulto para a Redecisão. A partir dessas constatações é que deduzi que o Estado de Ego da Resiliência é o Adulto.

Por exemplo, uma pessoa está num emprego desgastado, precisa do dinheiro para pagar suas contas, não vê perspectiva de mudança e se sujeita a essa situação. Essa sujeição é feita através de sua Criança Submissa que se submete para sobreviver. Então ela aceita durante certo tempo, a partir daí ela passa para a Criança Rebelde, começa a falar mal do emprego, a ficar com raiva e a desenvolver um alto grau de estresse. Se ela tiver um Pai crítico negativo ele poderá falar para ela mesmo:

- *Não adianta, você não é capaz de nada melhor!*
- *Melhor um pássaro na mão que dois voando!*
- *Cuidado, emprego está difícil!*

E assim as coisas vão se prorrogando indefinidamente, a menos que ela se sabote e deixe seu chefe escutar você falando mal do emprego e a demita. Neste momento a vida seguirá um dos três caminhos, ela terá uma doença psicossomática ou trabalhará para fazer Resiliência ou mudará de emprego. Vamos analisar cada uma dessas possibilidades.

3.1. Formação de uma doença psicossomática.

O estresse crônico pela liberação de adrenalina e cortisol leva a uma doença no órgão alvo ou órgão de choque.

3.2. Fazer Resiliência.

Você busca caminhos para descarregar essa adrenalina, esse estresse, então pode fazer Relaxamento Progressivo, Yoga, Meditação, Auto-Hipnose, entre outras coisas, que te colocarão num caminho de resistência que irá formar Resiliência. Você terá então um caminho de descarga dessa adrenalina e formará o que Seyle chamou: Síndrome de Adaptação, que terá sucesso durante um tempo. Daí deduz-se várias teorias para essa explicação:

3.2.1. *Teoria do tipo de Atividade Nervosa Superior.*

Pavlov²², nos fala que somos mais ou menos sensíveis, mais ou menos fortes, dependendo de nossa Atividade Nervosa Superior, como uma genética do nosso cérebro, o cérebro seria mais ou menos forte, resiliente, por suas vivências e experiências de vida. Pavlov colocava que nascíamos com tipos nervosos diferentes, o que é isso se não a nossa genética?

3.2.2. *Teoria da Socialização ou Educação.*

Por essa teoria, a pessoa seria resiliente pela forma como foi educada e como foi socializada. Os Analistas Transacionais podem atuar para a mudança na educação e socialização do ser humano, trabalhando com os pais e educadores para essa mudança paradigmática na educação de filhos e alunos. Na maior parte das vezes trazemos heranças de nossos antepassados, criarmos um tipo resiliente de Atividade Nervosa Superior e nesta vida seremos resilientes. Podemos através da criação desses fatores de resiliência em nossa infância e adolescência, através da educação e na vida adulta pela psicoterapia berniana de mudança de man

dados e, se possível, de script de vida nos tornarmos resilientes^{4,23}.

Emmerton e Newton²⁴ nos falam dos estágios da educação em Análise Transacional:

- 1) O estágio do Ser: fazendo conexões.
- 2) O estágio do Fazer: explorando o mundo na Educação.
- 3) O estágio do Pensar: separação e autodefinição.

Artigos podem ser lidos na Revista Brasileira de Análise Transacional Emmerton e Newton^{24,25}. Importante instrumento de socialização é a terapia de grupo de orientação berniana, onde podemos atuar nas mudanças paradigmáticas atuais, quebrando padrões limitantes e expandindo o potencial de cada participante do grupo pela energia criada de confiança e fraternidade que deve existir dentro de um grupo berniano.

A vida não é fácil como nós pensamos, ou, o ser humano não é fácil como deveria ser, então, temos o trabalho de Balling²⁶ que nos fala dos três tipos de culturas organizacionais: cultura de ordem, cultura de coesão e cultura de alegria no trabalho.

Para fazermos resiliência temos que derubar nossas crenças limitantes, nossos mandatos. Voltemos aos nossos exemplos:

- *Não adianta, você não é capaz de nada melhor!*

Trabalhando esse mandato para darmos ao nosso paciente a crença de que ele é capaz de fazer melhor, estaremos criando resiliência.

- *Cuidado, emprego está difícil!*

Realmente emprego está difícil, mas, para quem? Para que especialidade? Vale a pena ficar num emprego onde nos sentimos insatisfeitos só porque emprego está difícil? a que preço? Se acreditarmos em nosso potencial, em nossa qualificação, conseguiremos outro emprego e melhor.

Nós utilizamos a técnica de Regressão Hipnótica em Autoscopia com a técnica da Redecisão dos Gouling para mudarmos os mandatos da infância e criarmos resiliência²⁷.

3.3. Mudança de Emprego.

A passagem do 2ª para a 3ª etapa é muito sensível, podemos ficar na segunda se criarmos resiliência, podemos ficar na segunda e termos uma doença psicossomática ou podemos reagir e entrarmos na terceira etapa.

Segundo Roberto Crema²⁸, no seu livro “Análise Transacional centrada na pessoa... e mais além, em que nos diz: “*Nascemos para evoluir... evoluir ocorre aqui, ou jamais, agora ou nunca. Somos incômoda e inteiramente responsáveis por nossa tarefa evolutiva.*”

4. Caso Clínico.

Farei um breve relato de um caso clínico que me fez despertar para esse tema. Faço um trabalho social com a Pastoral do Menor, atendo aqueles casos graves que as psicólogas acham que precisam de medicação, como sou psiquiatra me encaminham esses jovens geralmente de periferia e comunidades carentes como as favelas do Rio de Janeiro.

Saiu na mídia o caso de Ádria Rocha dos Santos, mineira de Nanuque, interior de Minas Gerais, caçula de oito irmãos que decidiu ser atleta e começou a treinar em 1987, quando tinha 13 anos, em Belo Horizonte, na Academia da Polícia Militar da capital do estado. Foi convidada pela Associação de Deficientes Visuais de Belo Horizonte para fazer um teste. Foi aprovada e no mesmo ano disputou o campeonato brasileiro de atletismo, em Curitiba, conquistando a medalha de ouro. Aos 15 anos, se deparou com uma gravidez precoce. Casou e abandonou as pistas por exigência do marido. Aos 18 anos, ela rompeu o casamento que não era bom e voltou aos treinos. Sem patrocínio, ela sustentava sua filhinha Bárbara vendendo bilhetes de loteria nas ruas de Belo Horizonte. Ela desmoronou quando sofreu uma contusão no joelho e uma cirurgia. “Tive medo de não conseguir mais correr”. Mas a persistência e a ajuda de pessoas que acreditaram nela fez, com que ela hoje ocupe a terceira posição no *ranking* mundial.

- Como uma menina dessas chegou aonde chegou? Tinha tudo para dar errado, mas criou resiliência.

Nesta ocasião estava iniciando o tratamento com um jovem que me entusiasmou a seguir por esse caminho. Vamos fazer um resumo do caso das partes mais importantes das sessões terapêuticas.

4.1. Descrição do caso.

C.C.P. sexo masculino, jovem de 17 anos, estudante da Marinha por convênio com a Pastoral.

Nasceu de uma mãe que teve tuberculose, hepatite e paralisia infantil. A mãe refere que ele nunca gostou de estudar. Quando apareceu no consultório veio com uma história de que estava sendo acusado de ter tido relações com uma menina de nove anos e estava sendo ameaçado de morte por marginais. Pedi à assistente social para providenciar imediatamente perícia por médico legista que foi feita demonstrando que a acusação era falsa. Isso tranquilizou a família e gerou por parte do menor uma confiança em mim porque acreditei na palavra dele de que nada tinha acontecido.

Em casa o padrasto usava de abuso verbal xingando-o, dizendo que ele não prestava para nada. Observem os “mandatos” que este padrasto deve ter dado a esse jovem desde a sua infância.

O convênio da Marinha é para jovens que desejam serem atletas, então iniciamos o tratamento pedindo para descarregar sua raiva no esporte. Ele fazia levantamento de peso, sem risco de agredir algum colega. Ensinamos a ele também a técnica de relaxamento progressivo para começar a controlar sua impulsividade e agressividade.

Ele e quatro colegas, todos sem pai, estavam sendo avaliados para participarem de uma olimpíada, num acesso de raiva ele enfiou um canivete num colchão rasgando-o. Em sessão me disse que estava com muita raiva do padrasto, fizemos então uma sessão para ele colocar para fora e vivenciar sua raiva na almofada. Fizemos um relaxamento muscular e em

estado ampliado de consciência, induzido pela técnica de Autoscoopia²⁷, ele relata uma cena em que o padrasto o maltrata alcoolizado, peço a ele então que não permita, pois ele é atleta e pode conter o pai, apenas conter e lhe falar olhando em seus olhos que ele não é marginal, está estudando na Marinha para ser alguém. Saiu da sessão relatando um alívio intenso em seu coração.

Em outra sessão fizemos a técnica da cadeira vazia ele e seu padrasto confrontando-o que ele tinha valor por estar na Marinha estudando e fazendo esporte. Saiu aliviado da sessão.

Ensinamos também técnicas de respiração abdominal para trabalhar impulsividade. Fizemos uma projeção ao futuro lhe perguntando o que ele desejava na vida e ele relatou que desejava trabalhar com Educação Física.

As sessões transcorreram entre cadeiras vazias, redecisões em hipnose e apoio e incentivo em suas mudanças para continuar melhorando.

A cada dia ele se apresentava mais confiante, então começamos a trabalhar sua autoestima para participar das olimpíadas que iriam ocorrer na Marinha o qual conseguiu tirar o primeiro lugar na mesma.

Fizemos a cadeira vazia dele com o padrasto onde mostrava a medalha para ele. Na sessão seguinte, ele disse que não mais se importava com o que o padrasto pensava dele, enfim, estava livre dos mandatos.

5. Considerações Finais

Vimos que o paciente tinha fatores predisponentes familiares de risco, mãe com várias doenças e padrasto alcoólatra, mas também tinha fatores de proteção, como apoio da assistente social da Marinha, da mãe e minha. Utilizamos em seu tratamento duas das quatro intervenções estratégicas: desenvolvimento da autoestima e do poder de ações positivas (auto-eficiência), por meio de relações pessoais, de novas experiências e de aprendizagem para superar desafios e criação de oportunidades que permitiram ao indivíduo ter

acesso a recursos. Fizemos isso eliminando as crenças limitantes, as respostas adaptativas para conseguir sua autonomia, para isso utilizamos as técnicas da cadeira vazia para mudança dos mandatos pela técnica da Redecisão dos *Gouldings* em transe hipnótico.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Report of the First Meeting of the Scientific and Technical Advisory Group of the Adolescent Health Programme. WHO/ ADH/ 92.01. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1992.
2. Yunes MAM, Szymanski H. Resiliência: Noção, conceitos afins e considerações críticas. In: Tavares J (org.) Resiliência e Educação. 2ª ed., São Paulo: Cortez, 2001.
3. Yunes MAM. A questão triplamente controversa da resiliência em famílias de baixa renda. [tese], São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, PUC-SP, 2001, p.19
4. Tavares ALR, Frutuoso DLF. Noções de Análise Transacional - 2ª edição, SANTRA-RJ, Rio de Janeiro, 1978.
5. Grotberg E. A Guide to Promoting Resilience in Children: strengthening the human spirit. The Hague: The Bernard van Leer Foundation, 1995.
6. Werner EE, Smith RS. Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth. New York: McGraw-Hill, 1982, p. 4.
7. Blum RW. Riesgo y Resiliência. Adolesc. Latinoam. 1997; 1(1):2-19.
8. Zimmerman MA, Arunkumar R. Resiliency research: implications for schools and policy. Social Policy Report: Society for Research in Child Development 1994; 8(4):1-18.
9. Nash WA. Resistência dos materiais. Tradução de GEO Giacageia, 2a ed. São Paulo: McGraw-Hill, 1982
10. Pinto JLT. Compêndio de resistência dos materiais. São José dos Campos, São Paulo: UNIVAP, 2002.
11. Beer FP, Johnston ER Jr. Resistência dos materiais. São Paulo: MacGraw Hill, 1989, p.522.
12. Barbosa GS. Questionário do índice de resiliência: Adultos. Reivich - Shatté/ Barbosa [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006.
13. Flach F. Resiliência: a arte de ser flexível. Traduzido por Wladir D. São Paulo: Saraiva, 1991.
14. Richardson, G.E. *The metatheory of resilience and resiliency*. J Clin Psychol 2002; 58(3):307-321.
15. Melilo A, Nestor E, Ojeda S. Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Pioneira Editora, 2006.
16. Yunes MAM, Szymanski H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. Em: Tavares J. (Org.) Resiliência e Educação. São Paulo: Cortez, 2001. pp. 13-42.
17. Slap GB. Conceitos atuais, aplicações práticas e resiliência no novo milênio. Adolesc Latinoam 2001; 2(3):173-176.
18. Silva N, Motta CDVB. A criatividade como fator de resiliência na ação docente do professor de ensino superior. Revista da UFG 2005; 7(2):43-46. http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/45anos/K-internacionaliza.html
19. Codo WE, Jacques MG. (org) Saúde Mental e Trabalho: leituras. Rio de Janeiro, Editora Vozes, 2002, p.242.
20. Ostrower F. Criatividade e processos de criação. 18ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2004, p.9.
21. Wingo AP, Negar F, Bradley B, Ressler KJ. Resiliencia Psicológica Y Rendimiento neurocognitiva en una muestra comunitaria traumatizada. (Psychological resilience and neurocognitive performance in a traumatized community sample). Depression and Anxiety 2010; 27(8):768-774.
22. Pavlov IP. Obras Escolhidas. Tradução de Hugolino de Andrade Uflaker e Elena Olga Maria Andreoli, Editora Fulgor, São Paulo, 1962.
23. Kertész R. Análise Transacional ao Vivo. 2ª edição. São Paulo: Summus editorial, 1987.
24. Emmerton N, Newton T. O Percurso da Análise Transacional Educacional do seu Início até Hoje. Rev. Bras. de Análise Trans 2004; XIV(1):42-57.
25. Clarke JJ. Utilização Sinérgica de Cinco Conceitos de Análise Transacional na Educação. Rev. Bras. de Análise Trans 1998; VIII(1):27-38.
26. Balling R. Diagnóstico de Culturas Organizacionais. Rev. Bras. de Análise Trans 2006; XVI(1):139-155.
27. Nogueira JJC. Autoscopia – terapia mente-corpo-quântica. 3ª edição, Instituto AmanheSer, Rio de Janeiro, 2013.
28. Crema R. Análise Transacional centrada na pessoa... e mais além. 2ª edição. São Paulo: Editora Ágora, 1985.