

# A MODIFICAÇÃO DA AUTO-IMAGEM: DA PESSOA-CRITÉRIO À PSICOTERAPIA

2010

**Suzana Ferreira Guimarães**

Psicóloga clínica na Abordagem Centrada na Pessoa (Brasília, Brasil)

E-mail:

[suzanapcp@gmail.com](mailto:suzanapcp@gmail.com)

---

## RESUMO

O presente estudo de caso tem como objetivo geral investigar a influência da figura-critério na construção da auto-imagem e a sua modificação promovida pela participação da pessoa em Psicoterapia Centrada na Pessoa. Como objetivos específicos este trabalho visa identificar como se constrói a auto-imagem; avaliar a importância da figura critério na construção da auto-imagem e analisar a modificação da auto-imagem construída pelo sujeito quando submetido à psicoterapia com base na Abordagem Centrada na Pessoa. Para isso foram utilizados o levantamento bibliográfico da obra de Carl Rogers e os registros nos prontuários das 23 sessões psicoterápicas em que o participante da pesquisa, usuário do CENFOR de psicologia do UniCEUB, participou, conduzido pela autora, estagiária do curso de psicologia, sob a supervisão de profissional habilitado. Esta pesquisa analisou as modificações da auto-imagem no sujeito desde sua formação, a partir da relação com outras pessoas, sobretudo com figuras-critério, e a vida adulta na participação em psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa. O sujeito pesquisado mostrou ter uma auto-imagem construída a partir das experiências de suas pessoas critérios e não dele mesmo, formando com isso, uma auto-imagem falsa incapaz de guiar o comportamento corretamente. Ao longo do processo de psicoterapia em que o ambiente é de plena aceitação, o sujeito iniciou o processo de aceitação de si mesmo podendo acessar experiências que não foram simbolizadas corretamente, devido ao filtro da auto-imagem falsa, iniciando uma tentativa de simbolizar corretamente suas experiências e de formar uma auto-imagem a partir delas, ou seja, verdadeira. Assim constatou-se a eficácia dos pressupostos da Abordagem Centrada na Pessoa segundo a qual se o ambiente de relações humanas for favorável, positivo, as pessoas conseguirão ser elas mesmas buscando seu auto desenvolvimento.

**Palavras-chave:** Auto-imagem, pessoa-critério, Psicoterapia Centrada na Pessoa

## INTRODUÇÃO

A Abordagem Centrada na Pessoa, segundo Rudio (2003), acredita que os indivíduos já possuem todo o instrumental para viver de uma forma saudável e adaptável ao seu meio social. Assim a terapia seria uma maneira de apenas facilitar essa propensão ao amadurecimento que o sujeito já possui, isto é, facilitar a remoção de obstáculos que estão, porventura, impedindo esse amadurecimento.

Essa crença no desenvolvimento do ser humano é o que Rogers e Kinget (1977) chamam de tendência auto atualizante que é o pilar da Abordagem Centrada na Pessoa. Sendo esse o pilar, essa força que guia todas as ações dos sujeitos, outro conceito dos autores seria o da direção desse caminho que é a auto-imagem.

Em face desses conceitos iniciais esta pesquisa analisou as modificações da auto-imagem desde sua formação, a partir da relação com outras pessoas, sobretudo com figuras-critério, e a vida adulta na participação em psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa.

Segundo Rogers, a imagem de si é fluida e está sempre se modificando. É construída por meio das relações com os outros e com o mundo, ou seja, é formada a partir das experiências pessoais (Rogers & Kinget, 1977).

Essas experiências para que sejam formadoras de uma imagem de si real, não podem ser bloqueadas, isto é, faz-se necessária a aceitação incondicional e a compreensão empática no ambiente em que a pessoa vive para que ela possa vivenciar suas experiências como realmente acontecem, percebê-las e expressá-las corretamente para que tenham congruência, ou seja, haja exatidão entre a experiência, a comunicação com si e com os outros e a sua consciência (Rudio, 2003).

Caso, conforme Rogers (2005), essa congruência não seja alcançada, a pessoa constrói uma imagem de si ideal, aquilo que ela deseja ser, ou que internalizou que é o “correto” ser, e constrói essa imagem não com suas próprias experiências, mas apropriando-se das experiências de outras pessoas.

Toda pessoa necessita de cuidado e atenção quando é criança e depois essa necessidade se transforma, congregando todas as necessidades, em uma vontade de se sentir aceito, de pertencer a um grupo. Se esse pertencimento tiver como premissa uma condição de valor, isto é, uma condicionalidade que não corresponda à imagem de si real, a pessoa pode idealizar seu eu e distorcer suas experiências (percepções) e a tomada de consciência, criando uma discrepância entre sua auto-imagem real e ideal (Rogers, 1997).

Essa condição de valor, segundo Rogers e Kinget (1977), é um obstáculo à tendência ao desenvolvimento que o sujeito possui, pois cria uma auto-imagem falsa que é sustentada distorcendo a experiência, ou seja, sendo incongruente.

Muitas vezes essas condições de valor são determinadas pelas pessoas-critério. Pessoas-critério são aquelas de quem o sujeito gostaria de ter uma aceitação. Ao longo da vida, os sujeitos elegem várias pessoas-critério, exercendo estas grande influência sobre aqueles. Quando se introjeta um valor de uma pessoa-critério acontece uma inversão de valores, pois o sujeito passa a julgar como bom ou ruim o que a pessoa-critério julga bom ou ruim, deslocando, assim, o centro de auto-avaliação da percepção interna para a externa da pessoa-critério. Resultado disso é uma perda de contato com seus próprios processos internos que impulsionam sua tendência ao desenvolvimento, bloqueando o crescimento pessoal do sujeito.

A psicoterapia centrada na pessoa tem como objetivo recriar o ambiente de aceitação incondicional e compreensão empática que porventura o cliente tenha perdido. Esse ambiente vai favorecer o resgate do centro de decisão para o interior da pessoa e o contato com suas forças de desenvolvimento e crescimento pessoal.

De acordo com a teoria de C. Rogers, na Abordagem Centrada na Pessoa, o ambiente em que esta se desenvolve tem plena importância na constituição do sujeito. Esse ambiente, segundo o autor, para ser favorável ao crescimento, necessita ser composto por pessoas que não bloqueiem as experiências pessoais das outras, ou seja, deve ser permeado por aceitação incondicional e compreensão empática. Com essa tese é indicado que o terapeuta rogeriano possua tais atitudes perante seus atendimentos com a finalidade de produzir um espaço favorável ao crescimento do cliente.

No presente trabalho, o sujeito pesquisado vive num ambiente familiar em que não existe aceitação incondicional e no qual suas experiências são, na maioria das vezes, obstruídas, produzindo uma auto-imagem distorcida e bloqueando seu crescimento pessoal. Com a participação em psicoterapia rogeriana, ele experiencia aceitação incondicional e verifica-se o resgate das experiências já esquecidas e a tentativa de mudança da auto-imagem em prol do crescimento pessoal.

Assim, a pesquisa encontra-se dividida em quatro capítulos. O capítulo I discorre sobre os princípios gerais da Abordagem Centrada na Pessoa e está subdividido em a) Humanismo; b) Carl Rogers: vida e pensamento e c) Principais conceitos. O capítulo II trata do tema auto-imagem, composto de: a) Construção da auto-imagem; b) Ameaças a auto-imagem e c) Papel da psicoterapia na mudança da auto-imagem. O capítulo III versa sobre a metodologia utilizada na pesquisa. Por fim, o capítulo IV descreve e discute o caso estudado tendo como base a Abordagem Centrada na Pessoa. Quanto aos objetivos apresentam-se os seguintes: 1) geral: investigar a influência da figura-critério na construção da auto-imagem e a sua modificação promovida pela participação do sujeito em Psicoterapia Centrada na Pessoa; 2) específicos: 2.1)

identificar como se constrói a auto-imagem; 2.2) avaliar a importância da figura-critério na construção da auto-imagem e 2.3) analisar, mediante estudo de caso, a modificação da auto-imagem construída de um cliente quando submetido à psicoterapia com base na Abordagem Centrada na Pessoa.

## **1. PRINCÍPIOS GERAIS DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA**

### **1.1. Humanismo**

O humanismo é uma idéia, centrada no humano. É a tomada do humano por objetivo. É a tentativa de transcender a si mesmo e se centrar no homem como objeto próprio. Falar de um humanismo é, fundamentalmente, expressar uma atitude diante do fenômeno humano. É uma consideração valorativa do gênero humano, atribuindo-lhe o sentido (Holanda, 1998, p.19).

O humanismo surge com um pressuposto da autonomia, muito diferente do pressuposto determinista das abordagens comportamental e psicanalista (Amatuzzi, 2010). Segundo o autor, no pressuposto determinista “o ser humano é pensado como algum tipo de mecanismo: suas decisões são, na verdade, determinadas por causas identificáveis e manipuláveis” (p. 17). Já no pressuposto da autonomia o “ser humano tem algum poder sobre as determinações que o afetam, e esse poder é, na verdade, mais relevante para o desenvolvimento do que aquelas determinações” (p.17).

Assim o humanismo se mostra preocupado principalmente com a subjetividade, seus significados e suas relações (Holanda, 1998).

Nessa mesma vertente encontra-se o existencialismo que, segundo Friedmam e Schustack (2004), se recusa a perceber o homem como peça de uma engrenagem, isto é, como um ser determinado; sendo, com isso, inspiração para as abordagens humanistas que tem o foco no ser humano saudável, criativo e autônomo.

Essa corrente filosófica tem pressupostos da fenomenologia que diz sobre a intencionalidade da consciência humana de compreender e interpretar os fenômenos que se apresentam à percepção (Rudio, 2003).

Glassman e Hadad (2006) citam que o humanismo tem duas suposições básicas: a) a “crença de que o comportamento deve ser entendido em termos da experiência subjetiva do indivíduo” (p.282) – ponto de vista fenomenológico e b) o “comportamento não é restrito à sua experiência passada ou às circunstâncias atuais” (p. 283), quer dizer que não é guiado pelo pressuposto determinista.

Assim surge a Psicologia humanista, uma ciência que olha o ser humano não com ênfase na partes dele em separado, mas percebendo-o como inteiro na sua subjetividade (Holanda, 1998).

Essa psicologia tem como base a valorização da pessoa como ser humano particular que possui suas experiências próprias nas quais, segundo Holanda (1998), reside a sua essência.

Nessa linha encontra-se Carl Rogers que, provavelmente, é o integrante mais conhecido do humanismo tendo como base de seu pensamento a crença de que os seres humanos possuem dentro de si próprios uma força que os impulsiona ao crescimento pessoal, a qual o autor chamou de tendência para a realização (Cloninger, 1999).

Rogers (2005) levou para a psicoterapia todos esses pressupostos humanistas e chamou esse processo de Abordagem Centrada na Pessoa, que possui as seguintes características próprias:

a) Visa à integração do indivíduo. O método tem como objetivo facilitar o processo de independência do indivíduo, fazendo com que ele mesmo, com seu amadurecimento, se torne cada vez mais responsável e consciente da sua vida, ao invés de receber respostas prontas do psicólogo de como agir.

b) Tem como foco o indivíduo. “O objetivo não é resolver um problema particular, mas ajudar o indivíduo a desenvolver-se para poder enfrentar o problema presente e os futuros de uma maneira mais perfeitamente integrada” (p.28).

c) Confia no indivíduo. Segundo Rudio (2003), essa abordagem acredita que os indivíduos já possuem todo o instrumental para viver de forma saudável e adaptável ao seu meio social. Assim a terapia seria uma maneira de apenas facilitar essa propensão ao amadurecimento que o sujeito já possui, isto é, facilitar a remoção de obstáculos que estão, porventura, impedindo esse amadurecimento.

d) Prioriza a relação psicoterapêutica em detrimento do conhecimento intelectual. O que importa na psicoterapia são os sentimentos do cliente e não o que ele objetivamente sabe. Rogers (2005) diz que a pessoa pode saber que o que está fazendo está “errado”, porém o que importa é o que afetivamente move esse sujeito a se comportar.

e) Tem foco no presente. “As estruturas emocionais significativas do indivíduo (...) revelam-se tanto na adaptação atual e mesmo na hora da entrevista, como na sua história passada” (p.29).

f) Traz a relação psicoterapêutica como uma experiência de crescimento. Rogers (2005) relata que os momentos de entrevistas psicoterapêuticas são propícios ao crescimento tendo em vista que é lá que o indivíduo aprende a se compreender e a lidar de uma forma mais madura: primeiro com o psicoterapeuta e depois com as outras pessoas, estabelecendo relações saudáveis.

Assim Rogers revolucionou a psicoterapia, pois em sua abordagem devolve à própria pessoa plenos poderes de ser expert em matéria de sua própria vida, interessa-se por pessoas

saudáveis e tem como hipótese a constante mutação da personalidade humana, sendo esta fluida (Holanda, 1998).

Nesse sentido “a Abordagem Centrada na Pessoa sempre se interessou muito mais pela maneira pela qual a personalidade muda, do que propriamente pela sua estrutura, e pelo processo que a leva a esta mudança do que pelas suas causas” (Puente, 1970, citado em Holanda, 1998, p.69).

Portanto a visão de homem para Rogers é de um ser humano que possui uma natureza particular, com valor positivo, digno de confiança, que cria e transforma a natureza e a si mesmo com as relações em que vive (Holanda, 1998).

## **1.2. Carl Rogers: vida e pensamento**

Carl Rogers viveu entre o período de 1902 e 1987 nos Estados Unidos. Na infância viveu sob valores rígidos e religiosos de sua família protestante que, em seus últimos escritos, citou como sendo a causa dos seus sentimentos de solidão e de deslocamento, motivo pelo qual refugiou-se nos estudos, sendo excelente aluno. O autor se caracterizava na infância e adolescência como um incompetente social pois seus pais se esforçaram para mantê-lo, juntamente com seus irmãos, longe de qualquer má influência, mudando-se todos para o interior, entre outras ações da família. (Cloninger, 1999).

Fradimam e Frager (2004) relatam que Rogers sentiu-se um pouco mais livre da influência familiar quando foi para a Universidade de Wisconsin onde, no segundo ano, iniciou estudos para se tornar clérigo e no terceiro ano fez uma viagem à China e Ásia na qual vários de seus pontos de vista foram mudados. Essas vivências o fizeram sentir-se mais independente psicologicamente e questionador de seus valores dogmáticos religiosos. Percebeu que depois dessa viagem adquiriu visão própria da vida, bastante diferente dos valores familiares até então adquiridos.

Em 1924 casou-se com Helen Elliot que conheceu na escola de ensino fundamental (Fradimam e Frager, 2004). Foi cursar psicologia na Universidade de Columbia quando colocava em dúvida sua vocação religiosa e desejava ser um conselheiro fora da Igreja (Glassman & Hadad, 2006).

Rogers, segundo Glassman e Hadad (2006), se interessou por psicologia porque gostava de aconselhamento; depois de finalizar seu Ph. D. em 1931, foi trabalhar com terapia e aconselhamento de crianças e adultos. Sempre preocupado em aliviar os sofrimentos de seus pacientes, sua pesquisa iniciou nessa prática. Trabalhou por 12 anos no Centro de Orientação Infantil com aconselhamento e desenvolvendo suas próprias idéias e teorias sobre a psicoterapia e a personalidade. Foi nesse emprego que percebeu que era mais eficaz entregar a direção do

processo de aconselhamento para o cliente. Nesse Centro ele relata que não era vinculado a nenhuma universidade e não sofria nenhuma supervisão mais próxima sendo cobrado apenas por resultados, ou seja, por fins e não por meios, sentindo-se livre para desenvolver suas pesquisas.

Nesse tempo conheceu Otto Rank, ex-discípulo de Freud, que estava realizando um trabalho com idéias parecidas com as suas com a chamada “Terapia da Relação” que “focaliza primordialmente a independência do indivíduo, e valoriza a relação terapêutica” (Holanda, 1998, p.105). Suas idéias principais desse período foram publicadas no livro *The Clinical Treatment of the Problem Child* em 1939.

O livro foi muito bem avaliado e como resultado Rogers foi agraciado com um cargo de professor titular na Universidade de Ohio. Percebeu logo no início a vantagem de iniciar uma carreira com um alto cargo pois escapou das pressões dos cargos mais baixos que prejudicam o desenvolvimento da criatividade, experimentando assim, novamente, uma liberdade de ação que foi crucial para o experimento e desenvolvimento de suas idéias (Glassman & Hadad, 2006).

Rogers, segundo Evans (1979), se interessava por o que depois viria a ser o campo de atuação da psicologia: o ser humano normal com seu potencial de crescimento e criatividade emanado dele mesmo.

Em Ohio, Rogers, conforme Fradimam e Frager (2004), que não fazia parte da comunidade terapêutica, realizou gravações e registros das sessões com seus clientes, o que era impensável pela comunidade psicanalítica. As descobertas decorrentes das análises desses registros e de sua atividade de docente foram registradas no livro *Counseling and Psychotherapy* publicado em 1942. O livro alcançou êxito, porém nenhuma publicação psiquiatra ou psicológica importante mencionou seu trabalho.

Não foi só o primeiro a gravar, como também foi o primeiro a filmar as suas sessões. Durante anos, quando mais ninguém tinha a coragem de mostrar o que realmente dizia ou fazia no correr da relação terapêutica, Rogers voltava a câmara para si mesmo (Evans, 1979, p. 29).

Nesse momento, da carreira de Rogers segundo Fradimam e Frager (2004), sua abordagem se baseava na predisposição do sujeito para o crescimento, a saúde e a adaptação; a terapia era um meio de libertação do cliente para seu modo normal de desenvolvimento na qual os sentimentos eram postos em primeiro lugar, em detrimento do intelecto, sendo considerado o próprio processo terapêutico como experiência de crescimento. Primeiramente utilizou a palavra cliente no lugar de paciente e depois preferiu a palavra pessoa para caracterizar quem vinha até ele buscar ajuda. Esse momento também é caracterizado, pelos autores, como a primeira etapa, de três, da evolução da teoria de Carl Rogers. Essa etapa vai de 1940 a 1950 e é chamada de



aconselhamento não-diretivo, sendo caracterizada pela busca do *insight* mediante uma atmosfera permissiva e de aceitação incondicional em que o cliente dirige todo o processo.

Do mesmo modo, Wood (1983), Hart e Tomlinson (1970), citados em Holanda (1998), dividem o pensamento de Rogers em três etapas e essa primeira etapa que vai de 1940 a 1950, período igual aos autores supracitados, é chamado de Psicoterapia Não-Diretiva com as mesmas características de preocupação com o *insight* do cliente.

Nessa fase, as atitudes do terapeuta são muito “tecnológicas”, havendo a primazia da técnica do reflexo do sentimento, além de uma postura de “neutralidade”, de permissividade e não-intervencionismo, além de uma postura de aceitação e clarificação do comportamento do cliente e certas restrições ao atendimento; é uma fase de grande intelectualismo, o que restringe o atendimento a pessoas com razoável capacidade intelectual e analítica (Bastos, 1985, citado em Holanda, 1998, p.104).

A preocupação de Rogers ao idealizar esse modo de fazer terapia era a de retirar do terapeuta a autoridade que era comum em outras abordagens. É nessa fase que surgem várias críticas ao pensamento rogeriano, sendo Carl Rogers taxado de o terapeuta que “não fala” (Holanda, 1998).

Há que se mencionar também a importância da diferença que Roger e Kinget (1977) fazem entre “não-diretivo” e “dar diretivas”. Os autores lembram que essa é a parte menos importante da obra mas que esse rótulo foi necessário nessa época para marcar a revolução na psicoterapia quando retirou o poder de direção do terapeuta e o entregou ao cliente, resultando numa relação de igualdade. Eles dizem que a não-direção se refere a não dar conselhos e não criticar a pessoa quantitativamente com certos e errados, mas que a não-direção, em verdade, é algo que não existe pois em face de toda a gama de assuntos que o cliente coloca numa sessão, quando o terapeuta escolhe um para fazer uma resposta reflexo, por exemplo, já estaria caracterizada uma direção.

É também nessa fase que o embrião da abordagem centrada na pessoa estava plantado. O respeito pelo cliente como pessoa, a preocupação ligada a ele próprio e não ao problema apresentado e sobretudo a primazia ao respeito na relação dialógica são características importantes. Porém ainda não se tinha uma visão global do ser humano, segundo Holanda (1998), embora Rogers já contemplasse pontos importantes tais como: “1º) o impulso ao crescimento; 2º) maior ênfase ao afetivo do que ao intelectual; 3º) importância do presente; 4º) a relação terapêutica como experiência de crescimento” (Bastos, 1985:89, citado em Holanda, 1998, p.106)

Em 1945 Rogers foi convidado pela Universidade de Chicago para ser diretor de um novo centro de aconselhamento baseado em suas idéias (Cloninger, 1999).



Dessa experiência profissional, o autor publicou, em 1951, o livro *Client-centered Therapy*, no qual formalizou sua primeira teoria da terapia, sua teoria da personalidade e parte das pesquisas que embasaram essas teorias. Foi nesse livro que Rogers revolucionou a terapia quando sugeriu que a força diretiva devia vir do cliente e não do terapeuta (Fradimam & Frager, 2004). Com isso ele questionou a visão de um saber superior do psicólogo que entende o que está acontecendo com o cliente que vive na inconsciência de seus próprios processos. Essa visão e suas implicações gerais foram escritas no livro *On Becoming a Person*, em 1961.

Com a edição do livro *Client-centered Therapy*, segundo Fradimam e Frager (2004), inaugura-se a segunda etapa da teoria de Rogers, período entre 1950 a 1957, etapa esta caracterizada pelo aconselhamento reflexivo em que as respostas superficiais foram substituídas por aquelas que refletiam os sentimentos e atitudes da pessoa.

Os autores Wood (1983), Hart e Tomlinson (1970), citados em Holanda (1998), chamam essa segunda fase de Terapia Centrada no Cliente.

A mudança não foi só no nome, mas sim no pensamento de Rogers. O termo centrado no cliente se refere a uma postura mais ativa do terapeuta e torna o cliente seu foco de atenção. Nessa fase também a universidade inicia a entender e internalizar o conceito de tendência atualizante (Holanda, 1998).

É uma fase onde o reflexo de sentimentos é muito usado, mas agora surgem, na postura do terapeuta, as condições consideradas “necessárias e suficientes” ao crescimento e à mudança: a empatia, a autenticidade e a consideração positiva incondicional. Há um amadurecimento das perspectivas não-diretivas ligadas à compreensão da psicologia do eu, com atitudes como um certo abandono de um interesse diagnóstico, voltando para a capacidade inerente do cliente. Nesse momento, Rogers privilegia a ação facilitadora e a presença do terapeuta (Holanda, 1998, p.107).

O livro *On Becoming a Person*, de 1961, é o referencial para a terceira etapa, 1957 a 1970, chamada de aconselhamento existencial, na qual foi ampliada a resposta do terapeuta tornando-se este mais ativo na relação com o cliente (Fradimam & Frager, 2004).

Em 1957 Rogers integrou a Universidade de Wisconsin nos cargos de psiquiatra e psicólogo. Lá, ele teve uma experiência que o desagradou, tiraram a liberdade de seus alunos. Ele, descontente com o fato, abandonou o cargo em 1963 e mudou-se para o recém inaugurado Western Behavioral Science Institute e depois de alguns anos participou da criação do Centro para Estudos da Pessoa, local livremente organizado para o exercício de profissionais de auxílio, permanecendo nele até sua morte (Cloninger, 1999).

Essa terceira fase Wood (1983), Hart e Tomlinson (1970), citados em Holanda (1998), titulam de Terapia Experiencial. Aqui a ênfase é na relação terapêutica, ampliando os

comportamentos do terapeuta, abandonando a técnica e visualizando a experiência do cliente e a expressão das experiencições do terapeuta, ou seja, há grande ênfase na congruência do terapeuta (Holanda, 1998).

O objetivo dessa fase é ajudar o cliente a usar plenamente sua experiência, promovendo uma maior congruência do self e desenvolvimento relacional. A ênfase do processo recai aqui na vida inter e intrapessoal do indivíduo, onde se percebe mais consideração em termos de totalidade de existência (Holanda, 1998, p.107).

É nesse momento, segundo Holanda (1998), que a importância do self diminui como objeto concreto nos estudos de Rogers, passando a ênfase para o que o cliente sente, nas suas experiências. Rogers volta a sua atenção para grupos.

Rogers, conforme Fradimam e Frager (2004), também escreveu livros para mostrar suas idéias na área da educação: *Freedom to Learn* (1969) e *Freedom to Learn for the 80's* (1983); no assunto relativo a grupos: *Carls Rogers on Encounter Groups* (1970) e relações: *Becoming Partners: Marriage and its Alternatives* (1972).

Nesse momento profissional, o autor deixa de falar de relacionamentos centrados no cliente, maior parte de sua carreira, para se aprofundar em situações centradas na pessoa com suas implicações em vários sistemas político e sociais culminando na edição do livro *Carl Roger on Personal Power* em 1978 (Fradimam e Frager, 2004). Destaque-se, ainda, a realização, conforme Fradimam e Frager (2004), de vários trabalhos em outras áreas como na política e na resolução de conflitos diplomáticos.

Holanda (1998) ainda sugere uma quarta fase nos últimos anos de vida de Rogers, de 1970 a 1987. O autor chama essa etapa de Fase Inter-humana na qual Rogers se interessa por outras ciências como a Física e a Biologia e revela uma profunda preocupação com o futuro do ser humano, dedicando-se integralmente às atividades de grupo.

No dia em que faleceu, recebeu uma carta com indicação para o Prêmio Nobel da Paz (Fradimam e Frager, 2004).

### **1.3. Principais Conceitos**

“O ser humano tem a capacidade, latente ou manifesta, de compreender-se a si mesmo e de resolver seus problemas de modo suficiente para alcançar a satisfação e eficácia necessárias ao funcionamento adequado” (Rogers & Kinget, 1977, p.39). E o indivíduo tem a tendência para

exercer essa capacidade. Esse é o postulado básico da Abordagem Centrada na Pessoa. Nele é refletido a crença no ser humano que permeia toda a obra de Rogers.

Essa crença que o ser humano pode dirigir-se a si mesmo possui as seguintes características, conforme Rudio (2003): é inata; é um elemento da tendência atualizante que impulsiona o sujeito para o desenvolvimento de suas potencialidades, ou seja, há o crescimento do cliente de se compreender e de resolver seus problemas; e, para exercê-la, é necessário um clima permissivo em que a pessoa possa ter liberdade experiencial.

Rogers e Kinget (1977) revelam que esse clima permissivo é uma condição crucial para o exercício da capacidade de desenvolvimento da pessoa. Eles chamam de contexto de relações humanas positivas em que não existem ameaças ao “eu” da pessoa, à sua auto-imagem.

Ou seja, trata-se de relações em que a pessoa tenha uma liberdade de vivenciar suas próprias experiências e representá-las corretamente na sua consciência para poder ter elementos verdadeiros para guiar sua tendência ao desenvolvimento. A psicoterapia centrada na pessoa, segundo Rudio (2003), acredita no ser humano e na sua capacidade de se auto dirigir, “considera falta de respeito ao outro julgar, avaliar e qualquer procedimento cujo objetivo seja determinar o que o cliente deve fazer (ou não fazer) para dirigir sua própria vida” (p.79).

Deste modo, em termos de psicoterapia de orientação não-diretiva, o psicólogo, segundo Rudio (2003), funciona como um catalisador que ajuda o cliente a retirar obstáculos que o impedem de exercer livremente sua tendência ao desenvolvimento, ou seja, sua capacidade de decidir, de vivenciar sua vida e de resolver seus problemas. De tal modo que o cliente “aprende a autodeterminar-se, autodeterminando-se, não é lhe tirando a capacidade de decidir-se que ele vai aprender a decidir-se” (p.79).

Segundo Rogers (2005), a terapia é um método que trata indivíduos que passam por momentos de incapacidade de desempenho eficiente de suas atividades em seu grupo social, ou seja, com problemas de adaptação.

Além disso, Rudio (2003) preconiza que essa relação de ajuda se caracteriza também por possuir um objetivo a ser atingido, ter assunto determinado pelo cliente e papéis claros a serem desempenhados tais como a pessoa que procura o auxílio e a outra que o fornece. Esse objetivo seria a resolução de um problema que leva a uma dificuldade de adaptação causando sofrimento.

Esse sofrimento tem que existir para que a consulta psicológica seja eficaz, conforme Rogers (2005), “porque ela só pode ajudar quando a pressão das circunstâncias se torna tão forte que o mal-estar de ter enfrentado o problema é superado pelo mal-estar de não enfrentá-lo” (p.60).

As causas desses problemas de adaptação, também segundo Rogers (2005) e Rudio (2003), podem vir das exigências do ambiente social ou cultural que entram em desordem com as

necessidades do indivíduo, levando-o a se sentir inadequado. Inicia-se o processo de falha de comunicação.

Para Rogers, todo o processo de desajustamento se deve a uma falha de comunicação: o indivíduo deixou de comunicar-se bem consigo e, em consequência, a sua comunicação com os outros ficou prejudicada. A psicoterapia serve para reconstruir o processo comunicativo (Rudio, 2003, p.18).

Portanto: restituir aos indivíduos a congruência que é medida pelo grau de exatidão entre a experiência (o que está acontecendo), a comunicação (o que estamos falando) e a consciência (o que estamos percebendo) seria a missão da psicoterapia não-diretiva. Quando se tem essa exatidão diz que o sujeito é autêntico.

“Experiência se refere a tudo que se passa no organismo em qualquer momento e que está potencialmente disponível à consciência; em outras palavras, tudo o que é suscetível de ser apreendido pela consciência” (Rogers & Kinget, 1977, p. 161). Porém essas experiências, para que sejam corretamente representadas na consciência, precisam passar por um crivo que é a auto-imagem que a pessoa faz de si. Então, experiências que se opõem à auto-imagem ficam impedidas de chegar a consciência na sua versão verdadeira, sendo representadas de uma forma distorcida para garantir a auto-imagem (Rudio, 2003). Esse é o processo que desencadeia a incongruência no indivíduo, podendo produzir sintomas também na sua saúde física.

Tendo representado a experiência incorretamente na consciência, a realidade do sujeito ficará distorcida e a comunicação consigo também, pois terá que fazer parecer essa realidade cada vez mais “real”, percebendo-a dentro desse quadro.

Rogers (2005) chama esse processo de perda de contato com seu eu que é regido pela tendência ao desenvolvimento porque a pessoa perdeu a autenticidade, perdeu o contato consigo, falseando suas experiências.

Rogers e Kinget (1977) sugerem que para voltar a congruência no sujeito é de suma importância que a auto-imagem seja reestruturada a fim de que fique cada vez mais real e menos idealizada. É necessário um ambiente que proponha a liberdade experiencial diante de atitudes de aceitação incondicional, compreensão empática e autenticidade para que o sujeito possa reformular sua auto-imagem e voltar a ter contato consigo mesmo.

Diante disso, a psicoterapia centrada na pessoa é baseada nessas atitudes do terapeuta citadas acima, para criar um ambiente de aceitação a fim de proporcionar ao sujeito a queda dos obstáculos de sua tendência auto atualizante (Rogers, 2005).

O atendimento psicológico, que consiste, basicamente em uma postura de confiança irrestrita no potencial de cada um para encontrar os melhores

caminhos de superação de suas dificuldades (...) a contribuição básica do psicólogo (...) é oferecer uma caixa de ressonância na qual a própria pessoa se ouve e, assim, enxerga um caminho (Amatuzzi, 2010, p.11).

Percebendo isso, Rogers mobilizou em si não uma técnica diferente na psicoterapia, um modo de fazer, mas sim um modo de ser, que resultou nas atitudes clássicas do terapeuta não-diretivo: aceitação incondicional, compreensão empática e autenticidade (Amatuzzi, 2010).

Por uma disposição aceitadora entende-se um desejo de valorizar o outro como pessoa, naquilo que ele tem de radicalmente positivo; compreensiva seria a capacidade de adotar o ponto de vista do outro para ver as coisas como ele as vê e sente, abrindo-se para seus significados e, por fim, autêntica revela a intenção de estar presente como pessoa completa, capaz de se colocar inteira na relação (Rosenberg, 1987, citado em Amatuzzi, 2010).

## 2. AUTO-IMAGEM

### 2.1. Construção da auto-imagem

A crença no desenvolvimento do ser humano é o que Rogers e Kinget (1977) chamam de tendência auto atualizante que é o pilar da Abordagem Centrada na Pessoa. Sendo esse o pilar, essa força que guia todas as ações dos sujeitos, outro conceito importante dos autores seria o da direção desse caminho que é a auto-imagem. A tendência atualizante age constantemente e busca sempre a conservação e o enriquecimento do eu se opondo a tudo o que seja comprometedor à imagem do eu, contudo a eficácia desse processo de desenvolvimento não depende do que realmente acontece com a pessoa mas sim de como ela percebe a situação e de como essa percepção é permeada pelo seu autoconceito determinando a eficácia ou não da tendência atualizante.

Auto-imagem para Rudio (2003) é o mesmo que falar de *eu* ou de *self*, sendo equivalentes os conceitos. Aqui esses termos serão utilizados como sinônimos.

A noção do “eu” é uma estrutura perceptual, isto é, um conjunto organizado e mutável de percepções relativas ao próprio indivíduo. Como exemplo destas percepções citemos: características, atributos, qualidades e defeitos, capacidades e limites, valores e relações que o indivíduo reconhece como descritivos de si mesmo e que percebe como constituindo sua identidade. Esta estrutura perceptual faz parte, evidentemente – e parte central – da estrutura perceptual total que engloba todas as experiências do indivíduo em cada momento de sua existência (Rogers & Kinget, 1977, p.44).

A auto-imagem é fluida e está sempre se modificando. É construída por meio das relações com os outros e com o mundo, ou seja, é formada a partir das experiências pessoais (Rogers & Kinget, 1977). E essa construção ocorre praticamente a todo instante, é como se a cada momento a imagem de si se confirmasse com o que está acontecendo no organismo, e se isso não acontece, ou seja, se a auto-imagem encontra-se estática, isso constitui um desajuste (Evans, 1979).

Assim o crescimento pessoal é contínuo, está sempre em movimento e, às vezes, é obstruído pelas imagens negativas, incongruentes ou falsas de si próprio, derivadas de condições culturais inibidoras (Evans, 1979).

Rudio (2003) escreve que Rogers ilustra a construção da auto-imagem como ocorre nas crianças em que, no início da vida, o desenvolvimento pode ser considerado ótimo sendo que as experiências são percebidas como uma realidade pessoal, verdadeira, sem filtros.

A criança, no início de sua vida, vivencia a tendência atualizante de forma intensa, presente e atuante; com isso, sua interação com a realidade se dá segundo essa tendência. Nessa interação organismo-meio, a todo momento ocorrem processos avaliadores no sentido de verificar se o que está sendo vivido tem correlação com a tendência atualizante, ou seja, experiências positivas são percebidas como mantenedoras do organismo e as negativas como passíveis de evitação (Rogers, 1997).

Mas quando essa criança entra em contato com os outros e com seus campos fenomenais, estabelece-se uma relação bilateral de satisfação onde sua necessidade é satisfeita pelo outro e a do outro, por esse (Holanda, 1998). Contudo essa consideração pode ser incondicional ou condicional. Se for incondicional a pessoa tem um desenvolvimento saudável, caso contrário apresentará uma desorganização da personalidade.

Diante das experiências que a criança vai vivendo com os outros e com o ambiente, ela constrói sua auto-imagem, que é o significado que o indivíduo dá a si mesmo, e essas experiências vão sendo processadas e agrupadas mostrando uma realidade subjetiva para a criança, ou seja, mostrando-lhe o que ela é (Rudio, 2003).

Rogers, em entrevista para Evans (1979), afirma a existência do eu ideal e do eu real. O eu ideal seria aquele que contém as características desejadas e o real aquele que contém o que realmente existe. O autor diz que todos lutam para preservar a auto-imagem que tem-se de si mesmo e que toda mudança brusca dessa imagem parece ameaçadora, destruindo um pouco a segurança sentida. Essa luta, segundo Rudio (2003), é vista pela pessoa como destruidora da consistência da identidade.

Na tentativa de manter essa auto-imagem, as percepções que são compatíveis a ela são aceitas e as que são incompatíveis são rejeitadas ou distorcidas por não se adequarem a ela, isto é, as aceitas são representadas corretamente na consciência e as outras não (Rudio, 2003).



Por isso a imagem que a pessoa tem de si é diretamente proporcional a como ela percebe o mundo, os fatos e as situações, distorcendo-os ou não. Quando não há distorção, ela consegue uma boa comunicação consigo, pois simboliza corretamente na consciência suas experiências. Segundo Rogers (1983), o desajustamento consiste nessa falha de comunicação consigo.

Quando as experiências não conseguem chegar adequadamente à consciência pela defesa da imagem de si, o processo fluido da construção da auto-imagem se paralisa e com isso a auto-imagem se enrijece.

O indivíduo rígido não consegue acessar as oportunidades de crescimento que somente as experiências podem dar, assim não constrói uma imagem de si realista e não consegue se adaptar ao meio e alcançar um bom funcionamento. Deste modo ele se apega a rótulos e extremos para a condução de sua vida, pois, verdadeiramente, não consegue discriminar as mudanças sutis da realidade que estão impedidas de serem representadas corretamente na consciência, não conseguindo aprender com sua própria experiência (Rudio, 2003).

A condição fundamental para crescermos é aceitarmos a realidade do que somos aqui e agora. Não é fugindo de nós para a abstração que podemos ajudar a nós mesmos. É necessário que cada um se encontre consigo mesmo – como de fato cada um é – para saber quais as dificuldades que existem para o seu desenvolvimento e quais os recursos que possui para ser melhor (Rudio, 2003, p.59).

## **2.2. Ameaças a auto-imagem**

Rogers e Kinget (1977) apontam a liberdade experiencial como condição essencial para a eficácia da ação diretriz da noção do eu. Eles teorizam que sem essa liberdade a auto-imagem não será realista, não conseguindo, portanto, conduzir à satisfação subjetiva e à eficácia do comportamento da pessoa porque ela estará baseada em experiências não autênticas do indivíduo, ou seja, experiências que foram impedidas, pela falsa imagem do eu, de serem simbolizadas corretamente na consciência.

Assim o processo de bloqueio das experiências inicia-se com uma falta de liberdade experiencial. As experiências, conforme Rudio (2003), que também as chama de percepções, são a maneira como a pessoa traduz subjetivamente elementos da realidade dando a estes significados pessoais. Contudo essa tradução, às vezes, não é igual à realidade objetiva, tornando as pessoas diferentes umas das outras. O sujeito se comporta, é guiado, de acordo com esse mundo subjetivo próprio composto de suas percepções.

Rogers e Kinget (1977) relatam que a pessoa não é livre psicologicamente no momento em que se vê forçada a recusar ou alterar as suas experiências com a finalidade de conservar ou a



estima daquelas pessoas que lhes são importantes ou a sua auto-estima. Isso acontece porque certas mensagens punitivas e julgadoras das pessoas que são positivamente consideradas, chamadas de pessoas-critério, atingem o indivíduo de uma forma bastante negativa podendo ele reagir de forma a abandonar a expressão desse sentimento, expressá-lo de forma indireta ou disfarçá-lo. Desse modo, dissimulando e disfarçando seus sentimentos, a fim de manter o amor daqueles que são importantes para ele, o sujeito pode atingir o patamar de não reconhecimento de seus sentimentos verdadeiros.

Pessoas-critério são aquelas de quem o sujeito gostaria de ter uma aceitação. Ao longo da vida os sujeitos elegem várias pessoas-critério que exercem grande influência sobre eles. Elas podem ser familiares, amigos ou até mesmo ídolos. Segundo Holanda (1998), o processo de escolha de pessoas importantes na vida de um sujeito inicia-se com a questão da necessidade de consideração do organismo. Essa necessidade é tão forte que a pessoa forja suas próprias experiências em troca de amor e reconhecimento.

Rudio (2003) chama esse processo de desajustamento decorrente da obstrução da manifestação de algo que seja significativo para a pessoa, “no princípio, a pessoa se viu ameaçada repressoramente apenas em manifestar a sua experiência. Depois, por um procedimento natural de interiorização, o que era somente proibido de expressar transforma-se numa autoproibição de representar na consciência” (p.39). O sujeito passa a valorar da mesma forma que as pessoas critério, pois ele aprende que esses sentimentos têm a qualidade ditada por eles e que também motivam punição.

Esses sentimentos ou atitudes são ameaças à auto-imagem, aquela construída a partir dessas relações condicionais com as pessoas-critério. Além disso, essas ameaças também atacam a tendência auto atualizante fortalecendo ainda mais o organismo a eliminar, ignorar ou embelezar as experiências para estarem de acordo com o eu (Rogers & Kinget, 1977).

Segundo Rudio (2003), quando o indivíduo entende que esse procedimento de negar ou distorcer suas experiências para receber aceitação do outro foi eficaz, ele adota-o como modelo de vida. Pode-se dizer que essa pessoa deslocou seu centro de avaliação de seu referencial interno para o externo, de modo que passará a decidir o que é melhor para ela não com suas próprias percepções, mas com percepções externas a ela. Em ambientes de existência muito condicionais, pode ocorrer como consequência a perda de uma parte de sua experiência vivida e do controle de seu comportamento.

O indivíduo perde sua tranquilidade, sua autoconfiança e sua eficácia. Fica submetido a uma angústia generalizada, não sabe nem o que pensa, nem o que quer. É incapaz de tomar decisões ou de tirar delas as satisfações esperadas. Está desprovido de valores já comprovados, enraizados na experiência pessoal e capazes de servir de base a um comportamento relativamente estável, eficaz e satisfatório (Rogers & Kinget, 1977, p.49).

O resultado disso é o impedimento dessas experiências de acessarem a consciência. Esse desnível entre a experiência real e a sua representação gera uma desordem no sistema de comunicação interna da pessoa. Valores introjetados com qualidades dados pela cultura, família ou pessoas-critério estão na consciência com esses rótulos vindos de fora do sujeito estando este sem saber o que realmente julga como bom ou ruim, revelando defeito na sua comunicação consigo mesmo (Rogers & Kinget, 1977).

A causa desse deslocamento, de referencial interno para externo, é a condicionalidade presente nas relações. Como a pessoa não pode se expressar como é, pois se sente obrigada a ser do outro jeito proposto pelos que não a aceitam, ela internaliza essa condição porque deseja o reconhecimento, o amor desses outros. Como consequência ela bloqueia sua liberdade experiencial, ou seja, aceita as experiências dos outros sem passá-las pelo seu próprio crivo composto por suas experiências. Rogers chama isso de introjeção de valores que são os valores dos outros que compõem o eu ideal (Glassman & Hadad, 2006).

A imagem de si é que faz uma espécie de filtro nas experiências que serão simbolizadas e nas que não serão (Rogers, 1997). Caso a auto-imagem não seja real, tendo sido fruto da falta de liberdade experiencial e da condicionalidade nas relações, ela não fará o filtro corretamente e o alcance das experiências na consciência será prejudicado. Nesse momento, segundo Rogers (1983), a pessoa não está integrada inteiramente, apresenta-se incongruente, pois, não há exatidão entre a experiência, a consciência e a comunicação.

Rogers (1983) também aponta outra consequência da auto-imagem falsa: o fato de que as experiências, com erros de identificação, guiam incorretamente o comportamento, tornando-o inadequado, podendo gerar angústias, sintomas físicos e psicológicos.

Assim a pessoa se torna incongruente, o que, segundo Evans (1979), revela-se na discrepância entre a auto-imagem (como a pessoa se vê) e aquilo que ela está vivenciando.

### **2.3. O Papel da psicoterapia na mudança da auto-imagem**

Rogers, segundo Evans (1979), em seus estudos, sempre preocupado em diminuir o sofrimento de seus clientes, revela uma contribuição que mais tarde ele mesmo denominou de “um jeito de ser”, segundo o qual não se fornece uma teoria com técnicas psicoterápicas, mas sim uma nova forma de relacionamento com os clientes em que esses podem funcionar mais livremente e autodeterminados.

Rogers e Kinget (1977) teorizam que a psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa tem o objetivo de desobstruir os obstáculos que a pessoa pode estar vivenciando para o pleno desenvolvimento de sua tendência a auto-atualização. Esses obstáculos surgem na vida do sujeito

diante de um mau funcionamento com a hipótese da perda da liberdade de experiência permeada por um ambiente carente de aceitação positiva incondicional.

Rogers (1983) dizia que percebia efeitos extraordinários nas pessoas que eram realmente ouvidas, efeitos esses que consistiam em um agradecimento profundo por serem reconhecidas, seguido de um alívio e uma vontade de falar sobre sua vida, sentindo-se livres e abertas ao processo de mudança. Ser capaz de perceber o significado da fala da pessoa além do que ela consegue expressar, ou seja, ouvir sem julgar, diagnosticar, apreciar, avaliar – sem tentar moldar ou assumir a responsabilidade pela pessoa – isso faz com que o indivíduo se sinta enormemente bem, livre, aceito e à vontade para entrar em contato com o seu eu.

Rogers se mostrava muito interessado na escuta genuína da pessoa, sem levantar hipóteses ou levar consigo noções pré-concebidas; ele disse em seu livro *Um Jeito de Ser* (1983):

Mas realmente não gosto quando não sou capaz de ouvir o outro, porque de antemão estou tão certo do que ele vai dizer que não o ouço. Somente mais tarde percebo que ouvi apenas o que já decidira que ele estava dizendo. Na verdade não o ouvi. Ou pior ainda, há situações em que me surpreendo tentando distorcer sua mensagem para fazê-lo dizer o que eu quero que ele diga e ouvir apenas isso. (...) Basta que eu torça suas palavras um pouquinho, que distorça ligeiramente seu significado, e parecerá não somente que ele está dizendo o que quero ouvir mas também que é a pessoa que eu quero que ele seja. (...) Sei também, por estar do lado receptor de tudo isto, como é frustrador ser tomado pelo que não se é, ser ouvido dizendo algo que não está dizendo. Isto gera raiva, frustração e desilusão (p.8).

Assim Rogers (1997) entendeu que não era a maneira como fazer terapia que funcionava naquele momento, mas sim a relação aberta entre cliente e terapeuta, capaz de fazer a pessoa alcançar o que existe nela. Tal relação é promovida pelas atitudes facilitadoras do terapeuta que são: aceitação incondicional, compreensão empática e autenticidade.

Portanto o psicoterapeuta necessita aceitar incondicionalmente o cliente sem críticas ou juízos de valor, compreender empaticamente suas dificuldades como ele mesmo as compreende e ser autêntico, inteiro na relação para construir um ambiente em que a pessoa possa ser aceita e conseqüentemente se aceitar para conseguir alcançar a mudança desejável e entrar novamente em contato com uma força interior positiva (Amatuzzi, 2010).

Muito interessante é a maneira como Rogers (1946, citado em Amatuzzi, 2010) descreve uma cadeia de eventos que, se uma pessoa vivencie essas atitudes facilitadoras do terapeuta, aqui descritas em seis pontos (1; 6), então ocasionará os eventos (a; e) nela:

1) o conselheiro parte do princípio de que o indivíduo é basicamente responsável por si próprio e deseja que ele mantenha essa responsabilidade;

2) pressupõe a existência de uma forte tendência a torna-se maduro, ajustado, independente, produtivo e confia nessa tendência para que as mudanças oportunas se realizem;

3) cria uma atmosfera calorosa e permissiva na qual o cliente possa se expressar com liberdade;

4) estabelece limites somente quanto ao comportamento e não quanto às atitudes e expressões;

5) usa somente procedimentos e técnicas que transmitam sua profunda compreensão das atitudes expressas e sua aceitação delas;

6) abstém-se de qualquer expressão ou ação contrária aos princípios precedentes, isto é, evita perguntar, sondar, culpar, interpretar, aconselhar, sugerir, persuadir, reassegurar (Amatuzzi, 2010, p.45).

a) o cliente se expressará de forma mais autêntica e motivada;

b) ele explorará suas disposições interiores e reações de forma mais extensa e profunda;

c) ele terá uma apreensão mais clara de suas disposições (inclusive as anteriormente negadas) e as aceitará mais plenamente;

d) escolherá novos objetivos mais satisfatórios e os assumirá;

e) escolherá meios para alcançar esses objetivos e se comportará nessa direção de modo mais espontâneo e menos tenso, e mais harmonioso com as necessidades dos outros (Amatuzzi, 2010, p.46).

Vê-se, assim, que os aspectos filosóficos e práticos da Abordagem Centrada na Pessoa estão precisamente tão interconectados que podem ser percebidos como sendo uma estrutura só.

Portanto a terapia rogeriana como um “modo de ser” serve para ajudar a pessoa a derrubar as barreiras que estão dificultando o autodesenvolvimento, a fim de que esta possa se perceber como realmente é, com defeitos e qualidades, e pensar internamente: “sim, faz parte de mim e de minha experiência tudo isso que eu julgava totalmente inaceitável” (Evans, 1979, p.51).

Essa compreensão do terapeuta, segundo Rudio (2003), opera no quadro de referência do sujeito em que estão suas percepções próprias com o intuito de simbolizar corretamente as experiências que estão obstruídas. Segundo o autor, com o clima permissivo na terapia, o cliente restabelece a comunicação consigo, podendo representar corretamente na consciência suas experiências organísmicas.

Assim sendo a terapia almeja que seja instalada no sujeito a congruência: a correspondência entre a imagem de si e as experiências do sujeito (o que está acontecendo) para que a pessoa possa ser consciente do que está vivendo no momento (Evans, 1979).

Para isso as condições de valor que o sujeito vivenciou têm de ser dissolvidas permitindo o livre acesso às experiências conscientes de sua verdadeira imagem de si. Portanto o processo terapêutico visa a reconstrução de uma auto-imagem coerente, verdadeira, que possibilite ao sujeito simbolizar corretamente suas experiências na consciência (Holanda, 1998). “A chave de todo esse processo de reintegração é a nova percepção do ‘conceito de eu’” (Rogers, 1970, citado em Holanda, 1998, p.74).

E nesse processo o cliente é ativo e o conduz, pois, conforme Rogers e Kinget (1977), a terapia é a reorganização da experiência, e se cada ser humano tem as suas experiências de acordo como percebe o mundo, então esse rearranjo só pode ser efetuado por quem vive a experiência, ou seja, pelo próprio cliente.

Deste modo, o foco da terapia está nas atitudes do terapeuta que possibilitam ao cliente tomar posse de seu próprio processo, no qual, apenas ele pode acessar e reorganizar suas experiências. E Rogers (1983) percebeu que isso é impulsionado com uma escuta genuína sem julgamento da fala do cliente, e o terapeuta funciona como um espelho mostrando ao seu cliente ele mesmo e tentando compreendê-lo dentro de seu próprio quadro de referência.

Conseqüentemente a não-diretividade na terapia, proposta por Rogers, acontece na relação e está mais ligada aos conteúdos comunicados e à orientação do processo do que à forma de comunicação (Amatuzzi, 2010).

### **3. METODOLOGIA**

O objetivo deste estudo de caso é investigar a influência da figura-critério na construção da auto-imagem e a sua modificação promovida pela participação do sujeito em Psicoterapia Centrada na Pessoa. Como fonte de pesquisa, além de levantamento bibliográfico da teoria de Carl Rogers, foram estudadas sessões de psicoterapia mediante registros em prontuários. A escolha para essa análise foi a vertente da pesquisa qualitativa.

A auto-imagem é fluida e é construída por meio das relações com os outros e com o mundo, ou seja, é formada a partir das experiências pessoais (Rogers & Kinget, 1977). Essas experiências, para que sejam formadoras de uma imagem de si real, precisam não ser bloqueadas, assim, são necessárias aceitação incondicional e compreensão empática no ambiente em que a pessoa vive para que esta possa vivenciar suas experiências como realmente acontecem, percebê-las e expressá-las corretamente para que tenha congruência, alcançando exatidão entre a experiência, a comunicação com si e com os outros e a sua consciência (Rudio, 2003). Caso, conforme Rogers (2005), essa congruência não seja alcançada, a pessoa constrói uma imagem de si falsa tendo como base não as suas próprias experiências, mas apropriando-se de experiências de outras pessoas. A causa da incongruência é a falta de liberdade experiencial revelando uma

condicionalidade nas relações que criam “condições de valor” para as pessoas. Muitas vezes essas condições de valor são determinadas pelas pessoas-critério. Pessoas-critério são aquelas de quem o sujeito gostaria de ter uma plena aceitação. Ao longo da vida, os sujeitos elegem várias pessoas-critério exercendo estas grande influência sobre eles. Quando se introjeta um valor de uma pessoa-critério acontece uma inversão de valores, pois o sujeito passa a julgar como a pessoa-critério julga – usando os parâmetros dela, deslocando, assim, o centro de auto-avaliação da percepção interna para a externa. A decorrência disso é uma perda de contato com seus próprios processos internos que impulsionam sua tendência ao desenvolvimento, bloqueando seu crescimento pessoal. A psicoterapia centrada na pessoa tem como objetivo recriar um ambiente de aceitação incondicional e compreensão empática que porventura o cliente tenha perdido. Esse ambiente vai favorecer o resgate do centro de decisão para o interior da pessoa e o contato com suas forças de desenvolvimento e crescimento pessoal.

Conforme Bodgan e Biklen (1982, citado em Lüdke & André, 1999), a pesquisa qualitativa possui as seguintes características: a) o pesquisador, por estar em constante contato com sua fonte direta de dados que é o ambiente, é seu principal instrumento; b) as informações coletadas são, em sua maioria, descritivas tais como descrições pessoais, situações e acontecimentos; c) o foco da pesquisa é mais no processo do que no produto, preocupando-se com os acontecimentos estudados mais do que com seus resultados; d) o pesquisador focaliza o significado das percepções dos participantes da pesquisa nas situações estudadas; e) não há levantamento de hipóteses, então não há preocupação em comprová-las sendo que, em princípio, as questões levantadas são de provável interesse, mas durante a pesquisa elas vão sendo selecionadas e se tornando diretas e específicas. O Estudo de Caso é uma das formas da pesquisa qualitativa e é caracterizado por ser algo singular e bem delimitado.

### **3.1. Participante**

O participante da pesquisa foi um usuário do Centro de Formação de Psicólogos (CENFOR de psicologia) do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) que passou por um processo psicoterapêutico sob o acompanhamento da pesquisadora durante dois semestres. No estudo de caso, ele será identificado como: Maria, sexo feminino, 26 anos, escolaridade nível secundário, estado civil união estável, sem ocupação no mercado de trabalho.

### **3.2. Materiais utilizados**

Para esta pesquisa foram utilizados os registros nos prontuários do participante, coletados durante a psicoterapia realizada no CENFOR de psicologia do UniCEUB. Diante do Termo de



Consentimento (Anexo I), assinado pelo participante da pesquisa, conforme a Instituição solicita, este concordou que seus atendimentos poderiam ser objeto de estudos acadêmicos.

### **3.3. Aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa**

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB (Anexo II), referente ao projeto “A modificação da auto-imagem: da pessoa-critério à psicoterapia”.

### **3.4. Estratégia para a coleta de informações**

As informações, base deste estudo, foram coletadas nas sessões de psicoterapia realizadas no CENFOR de psicologia durante o segundo semestre de 2009 e o primeiro semestre de 2010, no projeto Psicologia Centrada na Pessoa – Abordagem Centrada na Pessoa sob a supervisão do psicólogo Otávio Abreu. O cliente assinou o Termo de Consentimento no qual permitiu que o material coletado nos prontuários, logo após a realização das sessões, pudesse ser objeto de estudos futuros tais como esta monografia. Para ter acesso a essas informações, foi solicitado ao CENFOR de psicologia acesso aos prontuários, o que foi prontamente fornecido. Finalizando, confeccionou-se projeto que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB.

### **3.5. Estratégia para análise das informações**

As informações coletadas nos prontuários de atendimento foram analisadas sob a ótica da Abordagem Centrada na Pessoa, para a qual foi feito um levantamento bibliográfico. Diante dessas informações, o estudo de caso foi guiado com o objetivo de investigar a influência da pessoa-critério na construção da auto-imagem e a sua modificação promovida pela participação do sujeito em Psicoterapia Centrada na Pessoa.

A evolução do processo terapêutico foi vista sob a ótica da obra *Tornar-se Pessoa* de Rogers (1997) que evidencia sete estágios do processo em que o sujeito muda de um estado de fixidez para o de fluidez. O critério para passar de um estágio para o próximo é a aceitação incondicional, ou seja, no estágio em que a pessoa se encontra ela somente consegue alcançar um menor nível de fixidez se for aceita como ela é. A aceitação liberta o fluxo organísmico (Rogers, 1997). Abaixo estão relacionados os sete estágios:

Primeiro estágio: a pessoa não reconhece que tem problemas ou se os tem julga serem causados somente por eventos exteriores a ela. A comunicação consigo e a experiência imediata



estão bloqueadas, pois constrói suas experiências com fatos do passado e não as consegue atualizar com eventos do presente, permanecendo assim, rígida. Como é muito rígida, o alcance da aceitação é muito difícil podendo ser conseguido por meio de terapia de grupo ou ludoterapia.

Segundo estágio: nesse estágio verifica-se uma leve maleabilidade e início de um fluxo menos rígido. A pessoa fala sobre o “não-eu”, capta os problemas como sendo exteriores a ela, não se sentindo responsável por eles – como consequência, os sentimentos são descritos como não próprios e com distanciamento temporal, revelando ainda uma experiência calcada no passado podendo exteriorizar algum sentimento, mas não o reconhecendo como seu. Seus construtos são vistos como fato, sendo assim muito rígidos. Não existe muita diferenciação entre sentimentos e significações pessoais. A expressão de contradições pode ocorrer, porém são ainda pouco vistas como tais.

Terceiro estágio: há uma descrição de sentimentos que não são sentidos no presente e a exploração do eu como objeto. A pessoa permanece apenas descrevendo seu eu e suas experiências sem sentir – como objetos, no passado. Além disso, o sujeito não tem muita aceitação de seus sentimentos sendo vistos, muitas vezes, como vergonhosos, errados e anormais. Aqui os construtos são ainda rígidos, porém são vistos como construtos e não como fatos. A diferenciação de sentimentos e significados é um pouco mais visível e há reconhecimento das suas contradições nas experiências e as opções pessoais são muitas vezes vistas como ineficazes.

Quarto estágio: nesse momento se percebe uma maleabilidade gradual de seus construtos e fluência mais livre dos sentimentos. Há descrição dos sentimentos mais intensos, mas ainda não no presente. Os sentimentos são descritos no presente, porém como objetos. O cliente quer experimentar os sentimentos do presente, contudo sente medo e desconfiança. Ainda apresenta pouca aceitação de seus sentimentos embora manifeste seu início em aceitá-los. A pessoa questiona seus construtos rígidos, consegue alcançar um pouco a experiência, ainda determinada pelo passado, mas agora um passado mais recente, diferenciando significados pessoais de sentimentos, com tendência para buscar simbolizar corretamente a experiência. Isso se dá pela preocupação entre a correta correspondência entre a experiência e a imagem de si tomando consciência das responsabilidades com seus problemas pessoais – ainda com alguma hesitação.

Quinto estágio: neste estágio o cliente se mostra com muitos aspectos de sua personalidade mais flexíveis, estando mais próximo de seu organismo, suas interações com o ambiente estão sempre em movimento e este é mais fluido, permitindo-se a vivência de seus sentimentos. Deste modo suas experiências são mais maleáveis e confrontadas com pontos de referência e evidências externas e internas. A comunicação interior é mais fluente possibilitando uma experiência mais exata.

Sexto estágio: neste momento os sentimentos são experimentados de modo imediato, fluindo para seu fim pleno, tornando-se equivalente ao eu, pois o eu como objeto desaparece. A experiência é vivenciada no aqui e agora e não mais como um objeto do sentimento, logo a

experiência e seu conteúdo, o sentimento, são aceitos. O corpo físico fica mais maleável, acompanhando as vivências do cliente. A comunicação interior é pouco bloqueada, sendo livre, tornando-se única. A pessoa não percebe mais os seus problemas discutindo-os e sim, simplesmente, vivendo-os e aceitando-os. Nota-se que essas evoluções são, de alguma maneira, irreversíveis.

Sétimo estágio: este último estágio sugere que, devido à irreversibilidade do estágio anterior e às evoluções conseguidas no sexto estágio, a participação do terapeuta diminui. Aqui o sujeito tem confiança na sua própria evolução e apresenta uma crescente aceitação pessoal. A experiência está baseada na situação vivida no presente, em sua novidade, e não como passado. O eu é constantemente sentido como um processo, tornando-se cada vez mais a consciência subjetiva e reflexiva da experiência. Construtos pessoais funcionam provisoriamente para serem convalidados pela experiência presente, sendo, portanto, maleáveis. Existe uma escolha de uma nova maneira de ser embasada numa clara comunicação interior.

Esses estágios revelam o processo de modificação da personalidade num ambiente facilitado pelo terapeuta com aceitação incondicional, compreensão empática e congruência. Em termos de sentimentos, o processo terapêutico vai do extremo inferior, em que são descritos como longínquos, impessoais e não-presentes, depois como objetos presentes e esperados pelo cliente, e mais tarde são sentidos e expressados como presentes e mais próximos da experiência imediata; os que foram rejeitados voltam à consciência para serem experimentados e reconhecidos como da pessoa. No final, o cliente vivencia um constante fluxo de sentimentos que são livremente experimentados. Em relação à experiência, ela se mostra no início do contínuo do processo muito afastada de sua vivência no presente, baseada e interpretada em fatos passados e externos, sendo incapaz de simbolização correta. Depois, inicia-se o reconhecimento dessa experiência como algo perturbador, mais tarde a experiência passa a ser aceita como ponto de referência interior que é a base de significações mais adequadas; finalmente, o sujeito aceita suas experiências e utiliza-as como identificadora de seu comportamento, vivenciando um processo fluido de experiências, recorrendo a construções que se modificam a cada nova experiência (Rogers, 1997).

## **4. ESTUDO DE CASO**

### **4.1. Identificação do cliente**

O presente estudo de caso refere-se ao histórico da cliente aqui chamada pelo nome fictício de Maria, sexo feminino, 26 anos, escolaridade nível secundário, estado civil união estável, sem ocupação no mercado de trabalho.

## 4.2. Síntese da história de vida do cliente

Maria nasceu em Brasília, filha intermediária de três irmãs, e, atualmente, mora com os pais, as irmãs e sua própria filha. A cliente relata ter sofrido espancamento na infância pelo pai e engravidado na adolescência, após o que foi morar com o companheiro no interior do Brasil por ter ele sido aprovado em concurso público. Além disso possui diagnóstico, pelo Sistema Único de Saúde, de Transtorno Bipolar e de Tricotilomania, desde criança.

A infância de Maria foi marcada por violência física e psicológica. Até cerca de cinco anos de idade, a cliente morava com sua madrinha pois seus pais não tinham condições financeiras de levá-la, juntamente com sua irmã mais velha, para morar com eles. Quando morava com sua madrinha, Maria viu várias vezes ser espancada pelo marido. Conta que, quando foi morar com os pais, iniciou a retirada dos pêlos do corpo, principalmente no couro cabeludo. Foi nesse momento que Maria relata o primeiro espancamento por parte do pai, sob a fala de que ela não prestava para nada e que era doente.

Com cerca de 17 anos, engravidou do namorado, afirmando que foi com esse fato que sua família, sobretudo sua mãe, iniciou sua reclusão em casa, sob o pretexto de que, como ela agora era mãe, ninguém iria cuidar de sua filha para que ela ficasse sem “fazer nada” como estudar e trabalhar. Relata ainda que mesmo estando sua irmã mais velha disposta a cuidar da sobrinha, sua mãe a proibiu dizendo que somente permitiria tal situação para Maria finalizar o ensino médio. A cliente conta que, depois que engravidou, sua situação em casa ficou pior. Seu pai a acusou de o envergonhar perante a comunidade e o seu grupo de pertencimento por ter engravidado fora do casamento; o que agora a tornara, segundo ele, ainda mais incapaz porque, além de doente mental, Maria teria de cuidar sozinha de sua filha, apesar de ele a acusar também de ser incapaz de cuidar de uma criança. Como o pai de sua filha fora aprovado em concurso público no interior do Brasil, sua mãe a obrigou a ir morar com ele.

Morando no interior com o companheiro e a filha, Maria relata que tentou se matar porque não agüentava tamanha solidão, depressão e oscilação dos sintomas do Transtorno Bipolar. Além disso teve várias “crises” e quebrou inúmeros objetos em casa. Ela conta que quando entrava em crise não conseguia tratamento adequado na rede de saúde pública da cidade onde estava. Desejando se curar, sua família a persuadiu a vir para Brasília a fim de ter um tratamento adequado em saúde mental, prometendo-lhe total apoio tanto psicológico quanto financeiro.

Com essas promessas, Maria veio para Brasília. Foi atendida na rede pública de saúde mental do Distrito Federal onde a encaminharam para tratamento em psicoterapia no CENFOR de psicologia do UniCEUB. Ao chegar à Brasília, percebeu que as promessas da família eram falsas, sobretudo por parte de seu pai que reclama dos preços dos remédios que ela toma, de financiar o sustento de todos na casa, de pagar as passagens de ônibus para ela ir se tratar, além

de afirmar que ela não está melhorando e que é uma incapaz. A cliente fica bastante chateada com essas cobranças e com o não reconhecimento de seu pai e vê a mãe e a irmã mais velha como apoio.

### 4.3. Evolução do Processo Terapêutico

O processo (terapêutico) implica a passagem da incongruência à congruência. O contínuo desenrola-se a partir de um máximo de incongruência que é absolutamente desconhecido para o indivíduo, passa através de diferentes fases onde se dá um crescente reconhecimento das contradições e das discrepâncias que existem nele, para terminar numa experiência da incongruência imediatamente presente, de tal maneira que a dissolve. No extremo superior do contínuo nunca se verifica mais do que uma incongruência temporária entre a vivência e a consciência, pois o indivíduo já não tem necessidade de se defender contra os aspectos ameaçadores da sua própria experiência (Rogers, 1997, p.180).

A cliente foi atendida num total de 23 sessões. Sendo nove no segundo semestre de 2009 e 14 no primeiro semestre de 2010. As análises foram feitas com base na teoria da Abordagem Centrada na Pessoa – construção e evolução da auto-imagem e nos sete estágios do processo terapêutico de Carl Rogers (1997). Para ilustrar o processo de evolução da cliente foram citadas algumas de suas falas coletadas nos prontuários de atendimento das sessões de psicoterapia.

Maria chega à terapia com características típicas do segundo e do terceiro estágios do processo terapêutico descrito por Rogers (1997). Discorre sobre fatos de outras pessoas, inculcando a causa de seus problemas como exteriores a ela, sem sentir-se responsável por eles (Segundo Estágio). Descreve sentimentos que não estão presentes, sem senti-los, explora seu eu como um objeto e não tem muita aceitação de seus sentimentos (Terceiro Estágio).

O sentimento de impotência perante sua vida é bastante visível desde a primeira sessão. Percebe-se uma vinculação com a família, sobretudo com a irmã mais velha e a mãe, sendo quase simbiótica. Na primeira sessão, a cliente chega com sua irmã mais velha que solicita entrar no consultório. Diante da recusa, Maria demonstra felicidade pela primeira oportunidade de falar sozinha de si mesma e susto diante da nova situação.

Nessa sessão ela diz ter problemas de “*individualidade*” percebendo-se, juntamente com sua irmã, como uma só pessoa. Conta que só veio à terapia porque sua mãe mandou mas afirma estar com grandes esperanças de ser curada e poder seguir sua vida.

Esta primeira sessão foi crucial para Maria que, durante os dois semestres de atendimento sempre voltava ao fato de não ter sido permitida a entrada da sua irmã no consultório terapêutico. Conta que percebeu essa situação como um “*choque de realidade*” em que teve a “*primeira*

*oportunidade de falar de mim mesma, porque nas outras consultas em que minha irmã ou minha mãe entrava comigo eu ficava calada e elas falavam sobre minha doença*". Descreve também que ficou com medo da terapeuta, pois achou bastante incisiva a proibição da entrada da irmã, mas que no final se sentiu aliviada e com fé de que a terapeuta era *"diferente das outras psicólogas"*. Entende-se esse diferente como uma pessoa mais próxima dela, em quem poderia confiar.

Além disso se mostra bastante chateada, porém feliz por poder estar contando para a terapeuta que está com saudade de seu marido que ficou no interior do país. Relata que sua família não a deixa falar de sua saudade, dizendo que ela deve se concentrar no seu tratamento. Maria se sente desrespeitada e acha óbvia sua saudade. Sua mãe diz que ela *"está com saudade do pinto e pinto tem em qualquer lugar"*. Com essa declaração Maria se sente deslocada e desrespeitada.

Sua maior queixa durante a terapia é de seu diagnóstico de Transtorno Bipolar e Tricotilomania. Diz que desde criança sente esses sintomas, classificados como essas duas doenças, embora antes não se achasse doente, julgando que tais sintomas fossem apenas traços de sua personalidade, contrariando sua família que sempre a taxou de doente, de difícil e de incapaz.

Esse ambiente familiar em que ela viveu e vive é permeado por condicionalidade. Maria nunca foi aceita como é, passando de uma percepção real de não se sentir doente mas apenas com *"personalidade forte"*, durante criança, para a percepção externa a ela de se julgar como doente assim como sua família a vê: doente e incapaz. Nesse momento percebe-se a criação de uma auto-imagem com o referencial externo à cliente, o referencial da família, sobretudo pai e mãe, que podem ser classificados, na história de Maria, como pessoas-critério. Diante dessas experiências plenas de *"condições de valor"*, a cliente cria sua auto-imagem dando um significado a si mesma que vai ser como ela vai ver e perceber sua realidade (Rudio, 2003). Formada essa identidade (doente e incapaz) para manter o amor e o sentimento de pertencimento familiar de seus pais, Maria luta para que essa imagem seja mantida, porque ela a sente como sendo ela mesma, percebendo qualquer situação que a ameace como totalmente destruidora dela mesma (Evans, 1979).

A cliente percebe os tratamentos – tanto o psiquiátrico no Hospital São Vicente de Paulo quanto o psicológico no CENFOR de psicologia – às vezes, como bons, nutrindo sua esperança de cura, e, outras vezes, como insuficientes, não promovendo sua melhora. Permanece nessa dúvida e contradição entre satisfeita e não satisfeita com esses tratamentos durante todo o processo terapêutico.

No entanto, ela tem certeza de que não conseguirá *"ficar boa"* enquanto permanecer no ambiente da casa dos seus pais. Conta que lá vive tensa, sente-se atrapalhando, fica muito nervosa com as brigas e os gritos, sobretudo por parte dela com seu pai, quando este está bêbado.

Nesta ocasião notam-se as características próprias do segundo estágio do processo terapêutico em que o cliente se vê vítima e sem responsabilidade por seus próprios problemas (Roger, 1997).

Além disso Maria vive o sentimento de impotência, bastante citado nas primeiras sessões, vendo-se “*sem saída, com uma doença incurável e numa casa cheia de brigas*”.

Ela sente pavor quando seu pai começa a consumir bebida alcoólica. Ficando impressionada com todo esse sentimento Maria não entende o porquê disso e na segunda sessão conta que perguntou a sua mãe se teria acontecido algo na infância com ela e seu pai bêbado, tentando buscar uma explicação para tamanha inquietação com essa situação. A resposta da mãe foi de que, quando estava grávida, seu companheiro bebia muito, devendo ser esta a causa dos sentimentos da filha.

Maria conta, nas primeiras sessões, que percebe ter reações inadequadas perante fatos importantes da vida: ou ela tem ataques de risos (como nas mortes de seus avós) ou passa mal, tem enxaqueca e fica vomitando (como numa cobrança de dívida ou numa briga com seu pai). Verifica-se, assim, que a cliente não tem consciência de como agir em situações embaraçosas, procurando sempre o “como agir, aprovado por seus pais”, e, quando não o acha, responde de forma inadequada. Com uma auto-imagem falsa, construída devido à falta de liberdade experiencial, Maria permanece com a imagem de si fixa, rígida, construída por experiências do passado, com significações que não são apropriadas para fatos do presente; ou seja, não tendo como guia do seu comportamento uma auto-imagem real, com experiências simbolizadas corretamente, ela se comporta inadequadamente (Rudio, 2003; Holanda, 1998) e esses comportamentos inadequados geram angústias, sintomas físicos e psicológicos (Rogers, 1983).

Na quinta sessão conta que tem medo de lugares cheios, fechados e escuros. Esses medos tiveram expressão em duas vezes em que o metrô paralisou com problemas técnicos, nas suas idas e vindas à terapia. A reação de Maria é de desespero, desconforto, vontade de quebrar tudo e de tirar a roupa. A cliente mostra que, sempre que sente algo diferente na sua saúde, supõe estar com alguma doença psiquiátrica e entra em desespero porque se lembra da fala dos psiquiatras que julgam difícil seu caso (pela combinação de Transtorno Bipolar com Tricotilomania) e conseqüentemente imagina a possibilidade de permanecer mais tempo em Brasília e na casa de seus pais. Indo ao psiquiatra com esse episódio, foi medicada também para Síndrome do Pânico, aceitando esse diagnóstico adicional.

O marido, nas nove primeiras sessões, é sempre lembrado com muita saudade. Maria diz que ele a apóia, “*dá colo*” e sempre respeitou sua falta de libido, conseqüência dos remédios que toma. Conta que sente, agora, vontade de casar com ele, de oficializar sua união. Diz que quando sua filha nasceu teve depressão pós-parto e pediu a separação de seu marido e com isso ele tentou se matar. Desde essa época, Maria conta que iniciou a “*implicância*” de sua mãe com seu marido, que o classifica como “*fraco*” por tentar se matar diante da separação. Também nesse período conta que seu grande amor é sua filha, de seis anos, e que está vivendo, na casa dos pais,



uma desrespeitosa relação tendo em vista que eles interferem na educação que ela dá à criança, falando que ela é incapaz de criar a própria filha.

Na sétima sessão conta que percebeu, com muito desespero, que sua filha iniciou a arrancar os pêlos. Ao relatar isso para sua família eles disseram que ela está vendo “*coisa onde não existe*” e que, na verdade, ela é que é a doente da família e precisa ir ao psiquiatra aumentar a dose de seus remédios. Sente-se chateada e diz: “*sou a responsável pela minha filha e quem cuida dela sou eu*”. Ficou impressionada como a filha está arrancando os cabelos se ela não faz isso na sua frente. Além disso constata-se que Maria não percebe que são visíveis suas falhas de cabelo e de pêlos.

Diante dessa situação com a filha, Maria entra mais em contato com seus sentimentos na oitava sessão. Sente-se culpada pela filha estar arrancando os pêlos, julga que é culpa dela, que a doença é transmitida geneticamente e com tudo isso se sente incapaz e sem forças de ajudá-la. Apesar de não ter conseguido apoio da família, ela foi procurar ajuda psiquiátrica para sua filha.

Vê-se, nesse momento, Maria tomando decisões por si mesma, diante do que está percebendo na realidade, ao ir procurar ajuda para a filha. Além disso ela diz, claramente, que internalizou o rótulo de incapaz que seus pais sempre lhe impingiram. Assim, demonstra uma tomada de consciência de sua auto-imagem, que pode permitir futuramente a simbolizar corretamente a experiência que está vivenciando (Rogers, 1997).

No final do primeiro semestre de atendimento, com nove sessões, Maria apresenta mais contato com seus próprios sentimentos percebendo mais a sua situação. Isso a deixa ainda mais chateada, desesperada e com a noção de que está piorando com a psicoterapia. Isso se dá, pois, conforme Amatuzzi (2010), a cliente está explorando o que há de mais interno dentro de si, sendo este um dos processos que o autor cita como consequência da terapia rogeriana.

Na décima sessão, primeira do segundo semestre de atendimento, Maria voltou aos atendimentos contando os resultados de sua procura para o tratamento da filha que também foi diagnosticada com Transtorno Bipolar, pela rede de saúde mental pública do Distrito Federal, e está realizando psicoterapia no CENFOR de Psicologia. Além disso, Maria conta que ficou bastante chateada porque descobriu que 20% da probabilidade de uma pessoa “*contrair*” o Transtorno Bipolar é pela parte materna, sentindo-se cada vez mais culpada pela saúde de sua filha.

Percebe-se nesse recomeço de terapia que a cliente estava muito mais à vontade para falar dela mesma. Essa percepção foi confirmada quando declarou que se sentia aceita e compreendida pela terapeuta durante as sessões de psicoterapia. Segundo Rogers (1997), são as atitudes facilitadoras do terapeuta – aceitação incondicional, compreensão empática e autenticidade – que possibilitam ao cliente entrar em contato consigo mesmo.



Assim, nesse ambiente de aceitação, conforme Amatuzzi (2010), Maria pode iniciar o processo de auto-aceitação a fim de mudar o que ela deseja na sua vida, entrando novamente em contato com sua força interior de autodesenvolvimento.

É na décima primeira sessão que Maria mostra *“lembro de coisas que já tinha esquecido”*. Ou seja, as experiências que foram obstruídas, por serem ameaças à auto-imagem, estão tendo a possibilidade de chegar à consciência (Rudio, 2003). Prova disso é vir à consciência que aos nove anos de idade foi espancada pela primeira vez pelo pai quando este estava bêbado. Aqui ela percebe o porquê de todas as vezes em que o pai consome bebida alcoólica, ficar apreensiva, percebe que fica com medo de ser espancada como foi pela primeira vez, a mais marcante. Vale ressaltar que na segunda sessão de psicoterapia ela relata perguntar para a mãe o porquê dessa sensação e aqui ela afirma: *“já me lembro do porque...”*. O sentimento é de revolta vivido pela cliente, pois além de ser espancada fisicamente ela o foi psicologicamente quando seu pai a batia dizendo: *“você não presta pra nada”*. Sentindo raiva do pai e vontade de agredi-lo fisicamente, ela sente culpa porque *“tenho que respeitar meu pai porque ele é meu pai”*. Depois que toma consciência disso tudo, percebe que o clima da casa de seus pais não é saudável nem para ela nem para sua filha. Como característica do terceiro estágio do processo terapêutico (Rogers, 1997), evidencia-se essa não aceitação do sentimento de ódio pelo pai, julgando-o como inadequado, vergonhoso e anormal.

Depois dessa vivência, na décima segunda sessão, a cliente parece muito ansiosa, sem esperança de cura por meio dos remédios psiquiátricos, querendo abandonar o tratamento, contando que está arrancando muito os pêlos. Solicita focar seu tratamento psicológico na relação com seu pai, pois diz: *“não consigo perdoar ele, preciso resolver isso porque percebi que essa é a questão que atrapalha a minha vida, preciso perdoar ele, conviver com ele, para não viver nessa tensão e seguir com minha vida”*.

Nesse período, percebe-se uma maior maleabilidade dos construtos e sentimentos mais livres de Maria; a cliente descreve sentimentos mais intensos, porém ainda bastante longe da experiência presente. Maria quer sentir os sentimentos no aqui e agora porém mostra medo, desconfiança e insegurança. Todas essas características são do quarto estágio do processo terapêutico (Rogers, 1997), verificando-se uma evolução em seu quadro.

Nesse estágio tem início uma avalanche de memórias esquecidas, ou seja, ocorre a tomada de consciência de experiências obstruídas, filtradas pela auto-imagem. Maria se lembra de várias torturas realizadas por seu pai, tais como ajoelhar-se no milho enquanto ele tomava a tabuada e quando ela errava, ele batia na sua cabeça com um banco pesado de madeira. Lembra-se também, de uma festa familiar na qual, inicialmente, ela e suas irmãs iriam vestidas iguais (lembrando damas de honra), sendo que, na hora do evento, ela não participou, percebendo agora que sua família tem vergonha dela por não ter sobancelha e apresentar falhas no couro cabeludo decorrentes da Tricotilomania. Destaca-se que nesses relatos há sempre comparação entre sua família e seu marido no quesito aceitação, sendo que este último a aceita. Com todos esses fatos

na consciência, Maria não se sente aceita pela família e diz que foi por isso que tentou se matar uma vez, por viver esse sentimento de não pertencimento na família.

Diante disso percebe-se, segundo Rudio (2003), que a terapia tem o intuito de simbolizar experiências que estavam obstruídas, pois, com o clima permissivo da terapia, o cliente restabelece a comunicação consigo mesmo tendo a possibilidade de representar corretamente na consciência suas novas experiências. Com isso, como a auto-imagem é construída pelo conjunto de experiências da pessoa, ela, diante da ressignificação dessas experiências, constrói uma nova auto-imagem mais congruente, mais fluida e como consequência apresenta um comportamento mais adequado às situações presentes (Rogers & Kinget, 1977).

Na décima quinta sessão a cliente chegou bastante irritada. Contou que a psiquiatra do Hospital São Vicente de Paulo chamou outra psiquiatra para a consulta, abrindo os prontuários dela para outra médica. Nessa consulta foi sugerido a Maria, em face de não apresentar melhoras, que ela fosse participar de um estudo com uma equipe da Universidade de Brasília (UnB) para o qual deveria ficar internada durante dois ou três dias. Maria ficou muito nervosa dizendo: *“me senti um rato de laboratório”* além de ter perdido a confiança na médica que a acompanhava. Nessa ocasião também fora dito a ela que teria Transtorno Obsessivo Compulsivo por estar sempre arrumando a casa, e ao dormir, conversar com seu urso de pelúcia, objeto que possui desde os seis anos de idade. Maria, enraivecida, relatou que a limpeza é sua atividade na casa dos pais, quando ela se sente útil, sendo necessária uma limpeza mais constante e pesada porque existe apenas um banheiro para cinco adultos e uma criança. Também afirma não se considerar louca por conversar com seu urso, ela o vê como um ser que a escuta, acompanha sua história de sofrimento desde seus seis anos de idade, sendo-lhe fiel e a entendendo. É bastante lúcida e diz que conversa com o urso na falta de outra pessoa que a entenda, afirmando: *“não sou louca a ponto de achar que o urso vai me responder”*.

Aqui percebe-se, por parte de Maria, uma maior aceitação de seu jeito de ser com suas características peculiares e reais diante das experiências que ela vivencia. Trata-se de uma tentativa de simbolizar corretamente na consciência o que ela sente e não o que os outros sentem. Provavelmente, Maria simbolizou isso corretamente tendo em vista que negou a acusação de ter Transtorno Obsessivo Compulsivo e de ser louca por conversar com o urso.

Na décima sétima sessão relata perceber que é dependente de seus pais e isso a incomoda. Além de perceber isso, percebe também que seus pais a deixam dependente de propósito, querendo ficar perto de sua filha. Externou desejar muito voltar para a vida que tinha com o marido na Bahia, com sua independência.

A cliente é participante ativa dentro da Igreja Católica e conta que seu grupo sempre a apóia e não a julga como doente, ou seja, nele ela vivencia um ambiente de aceitação. Na décima oitava sessão Maria conta que participou de um evento da Igreja vendendo água, o que a fez sentir-se útil, capaz de ajudar as pessoas, lidando bem com o dinheiro, pertencendo à

comunidade, enfim: sendo uma pessoa normal com uma capacidade normal para trabalhar, gerenciar e viver sua própria vida. Contou que agora, mais do que antes, percebeu que sua família “colocou na minha cabeça que sou incapaz e isso não serve mais pra mim, sou sim capaz de viver, de trabalhar e de criar minha filha”. Diante de uma experiência de sucesso mostrando para Maria sua capacidade, ela rearranja sua auto-imagem, demonstrando agora uma fluidez maior, simbolizando na sua consciência a sua real capacidade.

Também questiona o seu relacionamento com o marido e diz: “*não estou sentindo futuro nessa relação, não vou voltar para o interior porque seria um retrocesso na minha vida, lá eu só ficava em casa, não tinha família, não tinha recursos para minha filha e para mim. Amo meu marido, mas eu quero evoluir na vida e sinto que com ele não dá*”. Primeiramente é notável a incoerência na fala sobre o marido, depois percebe-se que ela se apoiava nele, que a aceita, e falseando suas experiências para que fossem boas diante da necessidade de manter seu amor e sua aceitação. Porém agora, com um início de mudança na auto-imagem, mais fiel à realidade, ela começa a perceber que alguma coisa estava errada na sua relação. Nesse momento há também traços do quarto estágio (Rogers, 1997), quando Maria preocupa-se em alcançar a correspondência entre sua experiência e sua auto-imagem, tomando consciência das responsabilidades de seus problemas. Mencionou estar procurando emprego e fazendo planos para seu futuro.

Na sessão seguinte, décima nona, Maria chegou muito triste. Contou que seu pai, bêbado, declarou para toda a família que amava somente a sua irmã mais velha. A cliente diz que essa fala dele confirmou o que ela sempre sentiu: que seu pai não a ama. Disse que esperava ao menos constar da lista de amores de seu pai, não necessitando estar em primeiro lugar, mas a fala do pai foi categórica dizendo que apenas amava a filha mais velha. Com essa situação, Maria supõe que casar com seu marido é a única solução, nesse momento, para sair da casa dos pais, afirmando isso com tristeza profunda.

Maria permitiu-se, conforme relato na vigésima sessão, vivenciar o que está acontecendo no presente. Disse que devido a fortes cólicas menstruais não está realizando sua atividade de limpeza da casa e que nunca deixou de fazê-la, porém, agora, percebe que não quer mais ficar se sacrificando para agradar sua família, pois tal circunstância nunca ocorre. Nesse momento mostra congruência entre o que está acontecendo e como está se vendo no momento, isto é, sua auto-imagem (Evans, 1979).

Apesar de tudo apresenta característica do quarto estágio que é o questionamento de seus construtos rígidos (Rogers, 1997). Sente imensa culpa por odiar o pai já que não se permite odiá-lo pelo fato de que “*não se pode odiar o pai*”. Porém conta, na vigésima segunda sessão, que depois de uma festa, seu pai bêbado, tentou bater na sua mãe e ela a defendeu, acertando-o na cabeça com uma frigideira. Conta que não estava se sentindo mal e que não iria mais aceitar agressões dele e que, a partir desse momento, iria sempre se defender.

Na última sessão, vigésima terceira, Maria se mostra deprimida, com o sentimento presente de inutilidade na sua vida e para o futuro próximo já que a terapia e as atividades da Igreja entrariam de férias e ela não teria mais nada para fazer. Sente-se vazia. Também ficou chateada com seu amigo que estava lhe arrumando um emprego, pois ele contou para a pessoa da empresa que ela tem Transtorno Bipolar, e, depois disso, ela não foi mais chamada para a entrevista. Ficou com raiva do amigo que entende que a prejudicou falando de sua doença. Disse que tinha certeza que sua doença não iria prejudicar o desempenho nesse trabalho.

Destarte percebe-se que Maria construiu sua auto-imagem a partir das experiências de seus pais e de suas irmãs que são para ela figuras-critério. Desde criança ela é vista como a doente da casa. Sua família não aceita suas limitações e sua doença psiquiátrica. Com essa visão sua família a rotula de incapaz. Nesse ambiente de não aceitação e vivenciando a falta de liberdade experiencial, Maria internaliza o rótulo de incapaz dado por sua família e o usa em todas as decisões de sua vida. Até então esse rótulo não estava presente na consciência de Maria, resultando-lhe angústias por não saber como agir e por não entender seus comportamentos. Na psicoterapia, diante de um ambiente de aceitação incondicional e compreensão empática, a cliente entra em contato com essa auto-imagem e a questiona, chegando a negá-la.

A partir disso, as experiências que não foram simbolizadas corretamente na consciência, devido ao filtro da auto-imagem, afloram na memória de Maria como lembranças esquecidas. Ela entra em contato consigo mesma e começa a resignificar a sua auto-imagem.

Sabe-se que esse é um longo caminho no qual a pessoa entra em contato com a incoerência total de seus atos, de modo facilitado, nesse caso, pela psicoterapia, para depois iniciar o processo de Tornar-se Pessoa, percebendo o que ela realmente é, gosta ou desgosta.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma abertura genuína para com os outros tende a evocar uma resposta recíproca. Se os outros sentem-se tratados como objetos por nós, provavelmente irão se aproximar com intenções. A atitude com que me aproximo do outro é, também, a atitude com que me aproximo de mim mesmo. Se valorizo o outro, isso reflete minha própria autovalorização. Se transformo o outro em objeto, também serei um objeto (Hycner, 1995, p.25).

O presente estudo de caso tratou da construção e da modificação da auto-imagem diante de dois aspectos: a influência da pessoa-critério e o processo terapêutico em Psicoterapia Centrada na Pessoa.

O ser humano, como ser social, constitui-se por meio da relação com o outro. Nesse termo “se constitui” equivale à construção da auto-imagem que é o conjunto de percepções do sujeito para consigo e para com o mundo (Rudio, 2003).

A qualidade dessa interação reflete a construção de uma auto-imagem real ou falsa. Caso a relação com a pessoa-critério, que é referência para a construção da imagem de si desde os primeiros anos de vida, seja de amor condicional, a construção da auto-imagem será também condicional, pois, conforme Holanda (1998), se a criança é aceita condicionalmente, ela também irá colocar condições de valor para se auto-aceitar, construindo, assim, uma imagem de si com experiências externas, ou seja, falsa. Esse fato é o que acontece com Maria.

Nutrindo uma necessidade natural de aceitação e de confirmação como pessoa pelo seu grupo de pertencimento, Maria negou-se tão profundamente que tem dificuldades de detectar quem realmente é. Essa auto-imagem falsa de Maria gera sintomas e angústias que são visíveis como o Transtorno Bipolar e a Tricotilomania.

Esses sintomas se mostraram tão insuportáveis que a cliente decidiu fazer tratamento psiquiátrico e psicológico com esperança de se curar.

Em terapia centrada na pessoa ela foi aceita incondicionalmente em todas as suas facetas e vertentes. Nessa atmosfera Maria pôde entrar em contato com experiências que tinham sido simbolizadas incorretamente na consciência diante do filtro da falsa auto-imagem, iniciando uma tentativa de simbolização correta dessas experiências (Rogers & Kinget, 1977).

Vivendo a totalidade de sua vida em ambientes condicionais, Maria tinha oportunidade de entrar em contato consigo mesma apenas nas sessões psicoterápicas. Esse fato a levou muitas vezes à extrema confusão mental por não conseguir entender o porquê de não obter a aceitação de seus familiares, fato que na terapia parecia ser tão natural.

A imagem falsa de si que Maria tem é sobretudo com rótulo de incapaz. Logo aquilo o que possa destruir esse rótulo lhe soa como ameaçador a sua própria pessoa (Roger, 1997). Diante disso, segue sua vida adulta com todas as características de uma adolescente que depende dos pais, financeira e psicologicamente de forma doentia e sem assumir as responsabilidades de seus problemas, de sua vida.

Essas questões são vivenciadas por ela com dois extremos: ao mesmo tempo em que realmente se sente incapaz, ela, na terapia, iniciou a perceber que isso, teoricamente, não é a verdade.

A maior dificuldade desse processo terapêutico foi que, diante do ambiente de aceitação total na terapia, Maria caminhava para o encontro de seu verdadeiro eu e de suas verdadeiras experiências, porém em sua casa, quase sempre, retrocedia, assumindo o rótulo de incapaz. Isso revela um grande período de relações condicionais em que Maria necessitou criar uma auto-

imagem além de falsa, para ter o mínimo de pertencimento na sua família, esta bastante rígida, com muitos rótulos difíceis de serem diluídos.

Sendo uma pessoa extremamente rígida, Maria via seus novos sentimentos com desconfiança, sentindo-se verdadeiramente ameaçada, e, sobretudo, negando manter, por mais de uma semana, a constatação de que sua família não a aceitava, mesmo tendo percebido claramente esse fato durante a terapia.

Pode-se dizer que Maria evoluiu no seu processo terapêutico, percebendo claramente o rótulo de incapaz. Esse é o início para uma construção mais real da auto-imagem, perceber-se como se é (Rudio, 2003); todavia com muita resistência, num processo totalmente contrário ao seu crescimento que é a influência de sua família, ou seja, de pessoas-critério.

Esse tema tomou por base a perspectiva humanista da Abordagem Centrada na Pessoa que tem como pilar a tendência autoatualizante, guiada pela auto-imagem. Assim, percebe-se que, se a auto-imagem não for verdadeira, todo o funcionamento do organismo estará comprometido tendo em vista que essa guia do comportamento que leva ao autodesenvolvimento não será eficaz. Por isso o estudo da construção e reconstrução da auto-imagem é muito importante para entender o funcionamento psicodinâmico dos clientes.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amatuzzi, M. M. (2010). **Rogers: Ética humanista e psicoterapia**. Campinas: Alínea.
- Cloninger, S. C. (1999). **Teorias da personalidade**. São Paulo: Martins Fontes.
- Evans, R. I. (1979). **Carl Rogers: o homem e suas idéias**. São Paulo: Martins Fontes.
- Fadiman J. & Frager, R. (2004). **Personalidade e crescimento pessoal**. Porto Alegre: Artmed.
- Friedman, H. S. & Schustack, M. W. (2004). **Teorias da Personalidade - Da teoria Clássica à pesquisa Moderna**. Rio de Janeiro: Prentice Hall.
- Glassman, W. E. & Hadad, M. (2006). **Psicologia Abordagens atuais**. Porto Alegre: Artmed.
- Holanda, A. F. (1998). **Diálogo e psicoterapia: Correlações entre Carl Rogers e Martin Buber**. São Paulo: Lemos-Editorial.
- Hycner, R. (1995). **De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica**. São Paulo: Summus.
- Lüdke, M. e André, M. E. D. A. (1999). **Pesquisa em Educação: Abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU.
- Rogers, C. R. (2005). **Psicoterapia e consulta psicológica**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C. R. (1997) **Torna-se pessoa**. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C. R. (1983). **Um jeito de ser**. São Paulo: EPV.
- Rogers, C. R & Kinget. M. (1977). **Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva**. 2ª ed. Belo Horizonte: Interlivros.
- Rudio, F. V. (2003). **Orientação não-diretiva: na educação, no aconselhamento e na psicoterapia**. 14ª ed. Petrópolis: Vozes.

## ANEXO I

### TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro estar ciente que:

1. Serei atendido no processo de \_\_\_\_\_, que será conduzido por um aluno / estagiário do último ano do curso de Psicologia do UniCEUB, que será orientado por um professor devidamente qualificado e inscrito no CRP – Conselho Regional de Psicologia.
2. Os atendimentos poderão ser observados através de uma sala destinada a este fim, para que o estagiário possa ser orientado pelo professor – supervisor e para que outros alunos possam também aprender com o acompanhamento do caso.
3. De acordo com os objetivos do Projeto de Estágio, os atendimentos poderão ser filmados ou gravados, para fins de acompanhamento da evolução do caso e/ou pesquisa.
4. O estagiário guardará segredo (sigilo profissional) em relação ao que for tratado nas sessões, exceto na supervisão.
5. Nos casos em que o cliente for inscrito no CENFOR por Instituições/ Empresas, o professor–supervisor poderá encaminhar laudos psicológicos a um outro profissional da mesma área, a critério da Instituição / Empresa e / ou a critério do próprio CENFOR.
6. Os casos atendidos no CENFOR, para serem divulgados publicamente, seja como relatório, artigo, monografia ou em simpósios, congressos, etc., deverão submeter-se à aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Aluno

\_\_\_\_\_  
Professor Orientador

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Cliente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## ANEXO II



1

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Brasília, 11 de outubro de 2010.

Memo. 470/10

Do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / UniCEUB

Para: Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Suzana Ferreira Guimarães

Assunto: Encaminhamento do Parecer Nº CAAE 0149/10 TCC 213/10 2º versão

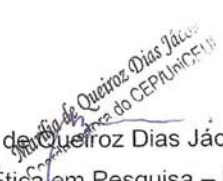
Prezados Pesquisadores,

Informamos que o CAAE 0149/10 TCC 213/10 referente ao projeto “**A modificação da auto-imagem: da pessoa critério à psicoterapia**” atendeu a todas as solicitações apontadas; está **aprovado** por este Comitê de Ética em Pesquisa e em condições de ser iniciado.

Ressaltamos a necessidade de atenção aos Incisos IX.1 e IX.2 da Resolução 196/96 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto.

Após o seu encerramento, solicitamos o envio do relatório, conforme anexo, até 09 de dezembro de 2010.

Cordialmente,

  
Marília de Queiroz Dias Jácome  
Comitê de Ética em Pesquisa – UniCEUB  
Coordenadora



SEPN 707/907, Campus do UniCEUB, Bloco IX, 70790-075, Brasília – Fone: (61) 3966.1511  
Educação e Cidadania  
www.uniceub.br – [comite.bioetica@uniceub.br](mailto:comite.bioetica@uniceub.br)  
Parecer/CEP UniCEUB N°470/10