ARTIGO

Estudo de caso das vivências subjetivas de uma pessoa adulta acerca de sua não-aceitação cutânea: a partir da clínica rogeriana com acompanhamento online.

Case study of an adult's subjective experiences about her skin non-acceptance: from the rogerian clinic with online monitoring.

Cassima Duarte

RESUMO:

Este estudo de caso objetivou estudar as vivências subjetivas de uma pessoa de 48 anos acerca de sua não-aceitação cutânea, a partir de relatos livres que compreenderam o período de atendimento psicoterápico online de 16/02/20 até 31/01/2021. Para a análise e compreensão do conteúdo obtido nas sessões utilizou-se as recomendações teóricas da Abordagem Centrada na Pessoa - ACP, delineando-se apenas a queixa principal, a saber, a lesão da pele do colo da cliente. Os resultados deram conta de que o processo de enfermidade na pele desta pessoa foi o precursor de encurtamento vivencial, trazendo dor particularizada e frouxidão existencial em sentido amplo, e que em decorrência de agentes atualizadores da cliente acoplados à psicoterapia, a cliente pôde descrever suas experiências de insatisfação diante da sua realidade e, por conseguinte avançar rumo a reconhecer, compreender e acolher genuinamente a sua dor.

Palavras-chaves: Vivências, Pele, PCA, Fenomenologia

SUMMARY:

This case study aimed to study the subjective experiences of a 48-year-old woman about her skin non-acceptance, from free reports that comprised the period of online psychotherapeutic care from 02/16/20 to 01/31/2021. For the analysis and understanding of the content obtained in the sessions, the theoretical recommendations of the Person-Centered Approach - PCA were used, outlining only the main complaint, namely the lesion on the client's neck. The results showed that the process of illness in this person's skin was the precursor of experiential shortening, bringing particularized pain and existential laxity in a broad sense, and that as a result of the client's actualizing agents coupled with psychotherapy, the client was able to describe her experiences of dissatisfaction with her reality and, consequently, to advance towards recognizing, understanding, and genuinely welcoming her pain.

Keywords: Experiences, Skin, ACP, Phenomenology

"Pedaços importantes da vida, eternizados na pele"
(citação https://br.pinterest.com/pin/550142910718420274/)

INTRODUÇÃO

Sobre a pertinência do acompanhamento psicoterápico online:

Carl R. Rogers (1902-1987) destacado psicólogo de orientação humanista, teceu os fios do seu direcionamento teórico compreendendo a pessoa como detentora de possibilidades manifestadas e/ou encobertas para fazer compreensões profundas sobre si mesma e solucionar problemas com proficiência alcançando níveis satisfatórios de funcionamento adequado/ótimo. E há ainda na pauta de possibilidades da pessoa, de acordo com este cientista pragmático, uma disposição natural de desempenhar movimentos harmônicos baseados naquilo que denominou tendência atualizante. Observa-se ainda que a pessoa está no centro da sua existência e traz em si o molde das mutações e vivência experimentações que são congruentes com as suas escolhas e, portanto, substitui cenários desfavoráveis e/ou desinteressantes desobstaculizando sua área de movimento.

Frente a situações perigosas aparece o medo que representa a acomodação normativa de movimentos facilitadores de enfrentamentos, ficar e lutar/fugir. O medo e a ansiedade estão intimamente conectados. Assim, as escolhas realizadas frente a um episódio de medo determinarão os próximos caminhos psicobiológicos que se seguirão. As definições científicas acerca do que é patológico ou normativo são descritas a partir de medo e ansiedade exagerados. Provavelmente os mais atentos questionariam qual a medida se usa para exagero e/ou qual padrão de acareação está sendo utilizado. Assim, exagerado comparado com o quê ou quem? As comparações, de acordo com os estudiosos, advêm de parâmetros envolvendo faixa-etária, gênero, constituição familiar e afins. Há estudos envolvendo também as condições de predisposições neurobiológicas herdadas.

Porém, medo e ansiedade quando contemplados sob os auspícios da ACP, conquista status possibilitadores de movimentações saudáveis, uma vez que estremecem as bases antes tidas como sólidas. A partir da desorganização interna, ocorre a tomada de consciência da necessidade de buscar

compreensões mais transparentes, a pessoa solidifica definições em seu campo experiencial, observando nitidamente traços isolados da sua identidade culminando na aproximação saudável das instâncias realizadoras do eu (self), onde há referências de sentimentos, sensações, lembranças, percepções, etc. que se apresentam confusamente mesclados, e a partir das imersões psicoterápicas é possibilitado à pessoa reestruturar o seu espaço fenomenológico, estabelecendo nítida percepção de si e das demais pessoas. De uma forma simbólica a pessoa pode recarregar-se energeticamente nas instâncias do eu ideal, onde armazena suas fantasias e idealizações, porém, a pessoa saudável não intenciona estacionar neste espaço, ao contrário, move-se para as cercanias do eu real, onde as movimentações ocorrem nas delimitações da objetividade, e onde se admite fazer construções fundamentadas em bases sólidas, nas quais é possível tocar e sentir a textura. O livre trânsito entre self ideal e self real é o desemboque mais promissor contabilizado a partir das vivências genuínas e empáticas orientadas pelas vias humanistas.

Levando em conta tal postura teórica, compreende-se que aos desafios contemporâneos contrapõem-se, estabelecendo demarcações pontuais acerca das exigências voltadas para repaginações nas formas de acolhimento das pessoas que já estavam em acompanhamento regular, bem como das pessoas que optaram por assistência subjetiva durante a atipicidade dos ataques biológicos. E vale demarcar que estas últimas, na sua grande maioria, não o fizeram motivadas por desencadeamentos emocionais relacionados ao isolamento e afins.

A partir das manobras de busca por parte da pessoa, acopladas ao domínio teórico e da habilidade técnica do psicoterapeuta, desponta-se um ambiente de trabalho propício para ressignificações profundas, as quais se dedicam as atividades psicoterápicas. O exercício cotidiano das videoconferências clínicas apresenta solo fértil e parece se coadunar com o fato de que os acompanhamentos nos setting's virtuais têm tanta robustez quanto as encontradas nos ambientes presenciais.

No seguimento psicoterápico adequado, Rogers (1997) anuncia a necessidade de posturas adequadamente adotadas pelo facilitador, assim, a principal delas é sem dúvida a compreensão empática, que diz respeito ao acolhimento genuíno das experiências subjetivas da pessoa que busca a imersão em suas profundidades singulares. É valioso lembrar que a pessoa se encontra num posicionamento favorável porque é a única que sabe de si sem emendas, obscuridades e quaisquer outros artifícios que possam obstruir a apreensão da sua realidade interna. Curioso é que quando a pessoa oraliza sobre o seu universo interno, esta não consegue nomear as mais internas experiências, ao passo que os cientistas o fazem, e então agrupamentos e nomenclaturas saem dos manuais científicos em formato de diagnóstico, e adentram nas subjetividades batizando experiências íntimas como enfermidades, às vezes incuráveis.

Talvez seja profícuo o fato de os representantes da saúde, especialmente os da saúde mental, anunciarem o quanto as manifestações subjetivas são bem-vindas em momentos de excepcionalidade. Tais expressões emocionais sinalizam os potenciais humano e saudável que habitam na intimidade personalizada. O quanto de humano e, portanto, natural, existe no medo, na angústia, na dor, na ansiedade.

Lesões de pele e o emocional:

As publicações acerca da relevância de estudos que abordam questões que envolvem pele e emoções, dão conta da complexidade que circunda as vivências das pessoas que experienciam processos de lesões de pele, muitas vezes, de tratamento custoso ou mesmo de desfecho ambíguo. Ferreira (2002) e Silvia e colaboradores, (2014) mencionam e descrevem o estado atual da arte como uma forma de buscar elementos bibliográficos a partir das produções e publicações científicas vigentes e tem

> o desafio de mapear e de discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes

> épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas certas dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em periódicos e comunicações em anais de congressos e de seminários (Ferreira, 2002, p. 258).

Desta forma, sendo o maior órgão do corpo humano e o único que se pode ver sem auxílio de instrumentos ópticos, ou seja facilmente observável, a pele carrega em si mesma a hipersensibilidade para as sensações, emoções, estando vulnerável às respostas emocionais das pessoas. Há registros científicos de que uma percentagem significativa da população emite sinais na pele quando vivência processos emocionais agressivos, a colisão entre experiências desafiadoras e lesão de pele pode ser uma constante mais comum do que se imagina (Muller & Ramos, 2004, Dias, 2008, Silva e colaboradores, 2011, Falcón e Martinínez, 2012, Santos-Silva e colaboradores, 2017). Existe uma área de estudo nomeada de psicodermatologia que se interessa pela ligação entre o sistema nervoso e a pele, sinais e sintomas estabelecidos nas experiências de ansiedade, depressão, autoestima desnivelada, podem estar por trás das manifestações cutâneas como vitiligo, psoríase, acne, reações alérgicas, rosácea, herpes, poiquilodermia de civatte etc. (Muller e Ramos, 2004).

Este estudo de caso foi propositadamente pensado, para exibir as identificações dos registros clínicos subjetivos e objetivos da não-aceitação cutânea da cliente, as apresentações das narrativas clínicas dela acerca desta demanda, e a observação dos pontos convergentes e divergentes da aplicação prática da clínica rogeriana no caso em questão. Note-se que, na sua fase de adultez madura a única demanda que a trouxe para o espaço psicoterapêutico foi a necessidade de aproximação e compreensão da sua lesão de pele. A seguir, disposta, está a lógica do texto.

No primeiro bloco buscou-se fazer a caracterização trajeto metodológico do estudo, viabilizando ao leitor o mapa, cujos itinerários foram regiamente seguidos, visando alcançar os resultados da proposta. Após, foram caracterizadas a pessoa e sua demanda, para então caracterizar as suas

sessões psicoterápicas, e, por fim, houve a caracterização do resumo das sessões psicoterápicas. O segundo bloco foi dedicado à fidelização da abordagem teórica eleita para a realização do estudo deste caso, assim, caracterizou-se a ACP, depois houve a caracterização da discussão teórica, onde houve o acasalamento de teoria e prática, e finalmente a caracterização das argumentações finais.

Confia-se que os ecos deste estudo possam alcançar aos interessados que se esmeram no zelo do estudo e da aplicação dos preceitos da fenomenologia existencial.

Caracterização do trajeto metodológico:

O desenho deste estudo de caso foi longitudinal, amostra não aleatória, descritivo, qualitativo. As unidades de análises foram os relatos que compreenderam o período de atendimento psicoterápico online que compreendeu o período de 16/02/20 até 31/01/2021, de uma pessoa adulta. As variáveis trabalhadas foram as vivências de uma pessoa adulta acerca da sua não-aceitação cutânea. Os critérios inclusivos foram ser cliente de psicoterapia online regular de condução rogeriana, adulta, demanda de não-aceitação cutânea, e que concordasse em assinar o TCLE, e por conseguinte, os critérios de exclusão foram não ser cliente de psicoterapia online regular de condução rogeriana, não fosse adulta, não tivesse demanda de não-aceitação cutânea, e que se recusasse a assinar o TCLE. Flick (2007), Gibbs (2009) e Sampieri e colaboradores (2014) afirmam que conjunto de conhecimentos qualitativos reunidos sobre determinado assunto ou pessoa, são de expressividade e dessemelhança únicas, e que se deve contabilizar quaisquer modalidades de conteúdo, a saber, oralizada, visual, auditiva, simbólica ou outras, assim,

> "o tipo mais comum de dado qualitativo usado em análise é o texto, que pode ser uma transcrição de entrevistas ou notas de campo de trabalho etnográfico ou outros tipos de documentos" (Gibbs, 2009. p. 17).

Minayo (2012) menciona que

> compreender é um verbo indispensável nos estudos pormenorizados das partes de um todo, objetivando conhecer, apreender mais profundamente a natureza, as funções, relações, causas etc.,

Neste caso, foi imprescindível, para o estudo das vivências (Viesenteiner, 2013) empregar a epoché e a redução fenomenológica que, segundo Pérez Jáuregui (1995) e Petrelli (2001) possibilitam a captação da experiência vivida da pessoa de modo objetivo, regulando desfechos circulados por julgamentos e crenças por parte de quem investiga, fazendo, desta forma, barreiras contra deformações e ou parcialidades na verificação das informações. Gibbs (2009) contribui com a discussão esclarecendo que ao pesquisador cabe descrever acerca do que está sendo examinado sempre no compromisso irrestrito do registro fiel relacionado à pronúncia real do informante.

Instrumentos:

Relatos da cliente (material de trabalho adquirido em psicoterapia durante o período de atendimento psicoterápico online de 16/02/20 até 31/01/2021), todos transcritos manifestados nas sessões, incluindo choro, riso, evasivas, reticências, raiva, etc.

Método:

O método empregado para a fertilização deste trabalho foi o estudo de caso de relatos que compreenderam o período de atendimento psicoterápico online de 16/02/20 até 31/01/2021, o qual favorece aplicar instrumentais que viabilizam pesquisar a temática selecionada numa dimensão mais fortalecida. Gil (2009) afirma sobre esta modalidade de pesquisa que esta é sinalizada pela verificação detalhada de uma ou de poucas pessoas. Para a análise do conteúdo foram utilizadas as recomendações teórico-metodológicas da ACP, delineou-se apenas a queixa principal, a saber, a lesão da pele do colo da cliente.

Aspectos éticos:

A conduta metodológica aplicada é correspondente com as regulações vigentes, protegendo a participação espontânea e anuída da cliente, conferindo à mesma, sigilo das informações coletadas, bem como do conjunto de características que a distingue. Os aspectos éticos que amparam este estudo de caso estão sob os auspícios do Parecer nº: 4.567.785 CAAE: 43178121.2.0000.8023, emitido em 02/março/2021 pela Universidade Estadual do Tocantins – Unitins, de acordo com a Resolução CNS 196/96 que respalda pesquisa que envolvem seres humanos.

Caracterização da pessoa (por motivos éticos será denominada de Lia):

Dados objetivos: 48 anos, feminino, 62 quilos, 1,60 m, branca, ateia. Dados subjetivos: Franca, semblante fechado, olhar concentrado no horizonte, repertório verbal amplo, repertório comportamental contido. Dados gerais: Pontual, participativa.

Caracterização da demanda:

Lia relata que aproximadamente a partir dos 40 anos de idade começou a perceber uma diferenciação na pele do seu colo, este se apresentava com uma coloração escura, fato que não se justificava, pois nunca teve o hábito de se expor ao sol, ao contrário, sempre estava, ou com proteções artificiais (bloqueadores, cremes, etc.), ou proteções naturais (sombras, roupas, chapéus, etc.). Desde então, Lia afirma que iniciou uma busca incessante por profissionais (esteticista, iridólogo, infectologista, dermatologista, alergista, cirurgiã plástica, medicina ayurvédica, física quântica, filosofia kardecista) que pudessem solucionar este impasse. Além de não surtir o efeito esperado, agravou o aspecto da pele quando surgiram umas 'bolinhas' pequenas e brancas. Conta que no ínterim desta busca, dois fatos importantes ocorreram: um dos profissionais orientou a retirada do bloqueador solar, fato que aliviou a cor escura do local, em seguida, surgiram as tais 'bolinhas'. Um dos profissionais fez o diagnóstico baseado em verificações clínicas e o resultado de uma biópsia, como sendo poiquilodermia de Civatte, doença autoimune, progressiva, sem perspectiva de tratamento pontual, assim as recomendações

são as de não se expor ao sol, diminuir ou eliminar ansiedade/estresse, práticas diárias de meditação e afins.

Obs: Este trabalho não estendeu dimensões e conceituações acerca desta doença, uma vez que Lia não a reconheceu como motivo de sua lesão de pele, como será possível verificar ao longo do estudo.

Caracterização das sessões:

Lia aderiu ao acompanhamento psicoterápico voluntariamente, aparentemente apreciava as sessões (que ocorriam 1 vez por semana), escolhia os temas que queria abordar. Todos os assuntos eleitos por Lia estavam diretamente ligados à sua demanda principal, que era a pele do seu colo.

Caracterização do resumo das sessões psicoterápicas:

Lia deixa claro que veio buscar na psicoterapia um lugar de fala. Afirma que não gostaria de estar viva e que estar viva para ela é desconfortável e desagradável. Que sente isto desde criança. E que a situação se agravou quando percebeu, mais ou menos aos 40 anos de idade, que a pele do seu colo estava apresentando grandes diferenças com a pele do restante do corpo. Contou com detalhes toda a sua saga indo a médicos (descrita na demanda) e fazendo uso de produtos fitoterápicos tópicos, injetáveis e orais. Sem nada surtir efeito desejado. À exceção da retirada do bloqueador solar, sugerida por um iridólogo, que clareou a pele substancialmente.

Ocupa todas as sessões detalhando a sua insatisfação por seu colo ter ficado do jeito que está e a angústia de não ter tratamento/cura. "Eu sinto nojo do meu colo", "Eu não reconheço esta pele como a minha pele", "A minha pele está por baixo desta aqui", "As bolinhas são ásperas, no banho posso senti-las quase que machucando as minhas mãos", "Esta pele é nojenta", "já tive vontade de arrancar esta pele com a lâmina".

Afirma que teve gastos extras com médicos e com os procedimentos, e que a frustração chegava quando os efeitos desejados não eram percebidos. Lia não acredita que o comprometimento do seu colo seja Poiquiloquerdia de Civatte. Afirmou isto várias vezes. “Se fosse poiquilodermia, o colo não teria clareado, porque esta doença é progressiva”.

Por vezes chorava, se emocionava com os relatos que se relacionavam com as devolutivas dos médicos, os tratamentos que não surtiam o efeito pretendido. Todos os assuntos que trazia para tratar em psicoterapia, o tema ‘colo’ era introduzido junto. Falou dos pais, que moram em outro estado, afirmou que os visita duas vezes por ano por ocasião dos aniversários deles, e se sente bem com isto. Afirmou que estava viva ainda por eles, que não tem coragem de magoá-los. Repetiu isto várias vezes.

Lia contou que quando tinha mais ou menos 4 ou 5 anos de idade, sua mãe a levou para um almoço na casa de uma parenta. Chegando na casa, Lia percebe que a mulher tinha um papo (bócio) enorme e Lia conta que ficou tomada de nojo pela mulher, pela casa e pela comida que estava sendo feita. Que saiu e ficou atrás da casa, escondida, sozinha, e que quando o almoço ficou pronto, a mãe de Lia a chama e ela se recusa a comer. Que é a primeira lembrança de nojo que se recorda. Lia conta que sente nojo de quase tudo, o que impede de comer fora de casa. Afirma que isto a preocupa porque percebe que este comportamento tem aumentado. ‘Nojo’ é uma palavra que Lia repetiu várias vezes durante as sessões

Falou que tinha uma irmã mais velha e que esta tinha falecido aos 2 anos de idade. Relatou a história da morte dela e do velório, que a mãe havia contado com detalhes estas passagens. Relatou que tem dois irmãos (vivos) mais velhos. Nada mais sobre isto.

Lia afirma que sua mãe se submeteu a duas neurocirurgias, a primeira para retirada de um tumor benigno no lobo occipital, e a segunda, 2 meses após a

primeira, para retirada do osso do crânio que se infectou por causa de um dos pontos que inflamou. Que após estas cirurgias a mãe se debilitou muito. Afirmou também que a mãe perdera a visão do olho esquerdo e diminuiu em 94% a do olho direito em função do referido tumor. E que o cirurgião afirmou que pode perder a visão total a qualquer momento. E que este fato lhe causa tristeza.

Lia, quando se refere ao pai, visivelmente muda as feições do rosto, estruturação corpórea, sorri. Afirma que seu pai é alguém a quem ela admira incondicionalmente. Que sente orgulho dele. Demonstra através dos relatos extremado carinho e devoção ao pai.

Lia demonstra ter instrução intelectiva, porém, para fins de cadastro (entrevista personalizada), fora perguntada a sua profissão, e ela, resoluta, afirma que não falará sobre este assunto. O que foi respeitado. No decorrer das sessões, quis falar sobre sua profissão. Afirmou que se opôs a dizer antes por que não queria ocupar, com outros temas, o tempo que tinha para falar sobre o seu colo. Relatou que trabalha na profissão que escolheu, que se doa para seu trabalho, que gosta do ofício.

Caracterização da ACP:

Conforme Fonseca (1998) Carl Rogers (1902-1987) antecedido por Sigmund Freud (1856-1939) com a psicanálise e Bruhrrus Frederic Skinner (1904-1990) representando a análise do comportamento, é o precursor da terceira força em psicologia. As conceituações que este autor utilizou para alicerçar a abordagem Centrada na Pessoa estão amparadas pelo princípio maior de que as pessoas se valem das suas vivências para se revelar para si mesmas e, em alguns casos, para as outras pessoas também (Fadiman e Frager, 1986 e Rogers, 1997).

A tendência atualizante destaca-se dentro da ACP com a lógica de que os indivíduos nascem com uma capacidade única de romper com o que lhes é dado e acrescentar novas experiências e dando às antigas novos formatos.

Assim, o conjunto de ações que o indivíduo lança mão, acontece a partir da tomada de decisão visando conduzir o organismo para a homeostase. O indivíduo tem a tendência de abrir mão de todas as ações que o impeçam de atingir o fim último que é o equilíbrio. (Maslow, 1968, Fadiman e Frager, 1986, Pérez Jáuregui, 1995, Gobbi e colaboradores, 2005). Para Maslow (1968) às experiências de expansões estão incluídos padecimento e dor, e podem ocorrer concomitantes a problemas, obstáculos e adversidades.

O campo da experiência ou campo fenomenológico faz parte das indicações primordiais para que a ACP possa ter seu caráter teórico formalizado, trata-se de um pensamento onde se alicerça a afirmação de que há um campo experiencial personalizado e privativo a cada indivíduo, se traduz no ponto de vista de que neste espaço está contido o somatório de tudo o que acorre com e no indivíduo, trata-se de um conteúdo disponível à consciência todo o tempo, bastando o indivíduo, dono destas sensações, focalizar nos rastros destes fenômenos. Importante refletir que os indivíduos como um todo preferem prestar atenção a fatos agradáveis, experiência seguras etc., o que para a ACP talvez não seja tão adequado, pois, as experiências perpassam todos os eventos - bons e ruins -; então adequado seria que a focalização ocorresse nas vivências como uma totalidade integrativa, necessária e benéfica (Fadiman e Frager, 1986, Fonseca, 1998, Gobbi e colaboradores, 2005).

Ao conjunto de características que o indivíduo gostaria que fizesse parte de si, dá-se o nome de *self*. A partir das vontades e desejos de ser, o *self* ideal surge e pode ser reelaborado ao longo do processo vivencial. Assim, o indivíduo produz e reproduz sua imagem idealizada à medida que experimenta suas vivências. O *self* real é em contrapartida o arsenal de particularidades que o indivíduo carrega em seu agrupamento personalizado, e este também é maleável e pode ser modificado caso o indivíduo queira. É saudável e desejável que estas duas instâncias estejam equilibradas harmonicamente, e que o indivíduo consiga transitar nestas duas vias com facilidade e conhecimento de ambos (Fadigan e Frager, 1986, Rogers, 1992, Gobbi e colaboradores, 2005).

Rogers (1992) pontua que o encontro entre a experiência e a comunicação desta é denominado congruência ou autenticidade, seu inverso, ou seja, o desencontro entre aquilo que se relata e o que ocorreu, é a incongruência. Traduz-se em saúde mental quando o tripé comunicação, experiência e a tomada de consciência têm semelhanças uníssonas. Um bebê faminto seria analogia adequada para exemplificar, pois, quando este sente fome, ele é todo fome, incluindo as suas emoções, repertórios linguísticos, expressões corpóreas, etc. “A congruência é bem descrita por um Zen-budista ao dizer: quando tenho fome, como; quando estou cansado, sento-me; quando estou com sono, durmo” (Fadiman e Frager, 1986, p. 228).

As barreiras para um crescimento pessoal saudável se instalam no período da infância e são considerados normativos. Ocorre que na infância o indivíduo é compelido a agir de forma normatizada, assim, uma criança é impedida, pelas regras sócio-culturais, de demonstrar suas emoções e desejos. Este fluxo permanece sufocado em seu mundo interno. Quando cresce, ou permanece com os mesmos comportamentos de introspecção dos desejos, ou rompe com estas normas e age de forma a emancipar-se. Na primeira possibilidade, tem-se um possível desenvolvimento que necessitará de ajustes futuros visando um funcionamento ótimo do organismo. Na segunda possibilidade existe a chance máxima de tratar-se de um indivíduo autoajustado, “e à medida que vive esses sentimentos variados, descobre que vivenciou a si mesmo, que ele é todos esses sentimentos” (Rogers, 1997, p. 211).

Fadiman e Frager (1986) afirmam que as relações sociais na ACP são tratadas como um alicerce para que o indivíduo utilize suas potencialidades máximas e alcance o outro numa relação saudável, frutífera e favorável. Nas vivências compartilhadas, ao indivíduo é oportunizado, numa dinâmica visível e efetivamente benéfica, localizar e utilizar ou ocultar o seu *self* real, “através dos relacionamentos, as necessidades organísmicas básicas do indivíduo podem ser satisfeitas” (FadimanADIMAN e Frager, 1986, p. 232). Rogers (1983) assinala que o indivíduo em amplo funcionamento interno está apto a formalizar verbalmente as suas emoções e sentimentos de forma clara e

incisiva, e que esta formalização advém das percepções do próprio indivíduo, e que este fenômeno ocorre em função da união do indivíduo com as suas construções afetivas, na sua totalidade, sem reservas e/ou divisas. Este autor defende a aquisição destes conteúdos através de uma psicoterapia adequadamente conduzida; assim, do elo surgido entre psicoterapeuta e cliente surge uma pessoa cada vez mais capacitada a acessar seus conteúdos internos e vivenciar as mais diversificadas experiências utilizando-os; finaliza o autor.

Caracterização da discussão teórica:

Lia foi reconhecida e acolhida dentro do seu processo psicoterápico conforme as recomendações da ACP. Assim, o seu discurso, e somente ele, foi considerado. As 48 sessões distribuídas em um ano de psicoterapia pairaram entorno de seu objeto de exclusão, ou seja, a pele do seu colo. Na medida em que as sessões avançavam Lia se dizia confortável dentro da relação psicoterápica. Afirmava constantemente que necessitava falar sobre a sua dor, que não diminuía falar sobre, mas que ela sabia ser importante ainda assim. Esta postura de Lia faz alusão à coluna vertebral da ACP que diz respeito ao campo experiencial. Existia congruência entre o que Lia relatava, sua postura corporal, seus gestos e afins. Lia chegou à psicoterapia vivenciando um processo que é caracterizado pela ACP como abertura à experiência, apesar do sofrimento relatado e simbolizado através do choro, Lia se dizia consciente das suas vivências, e principalmente das suas dores emocionais.

Lia demonstrou substancial intimidade com os seus conteúdos internos e externos. Sua lucidez particular diante da vida poderia ser facilmente confundida e descrita conforme os manuais de psicopatologia ortodoxos. Lia, através de suas falas, demonstrou total apatia pelo mundo, desconsiderando as ‘belezas’ deste como extraordinárias e excepcionais. Alia bom senso, regularidade e concatenação nos relatos. Não aparecem a ira, o desprezo e nem a insensibilidade ao descrever o mundo, mas a indiferença e a naturalidade. Assim Lia o descreve ‘o mundo, para mim é natural, não vejo

exageros nas belezas, nem extravagâncias. Não vejo diferença entre a flor do meu jardim e a flor de qualquer outra parte do mundo. Para mim todas as flores são bonitas’, é esta linha que Lia adota em todos os seus relatos. Lia afirma que não queria ter nascido e que nada que tem na vida a impressiona, ‘acho a vida morna, ruim, boba’. Afirma que não tem coragem de se matar, mas que se morresse naturalmente não se importaria, ‘fui jogada aqui nesse buraco sem pedir e agora pra sair só tem uma via, a morte’. Acerca destes posicionamentos a ACP reage num tom correspondente com o fato de que o indivíduo se torna pessoa numa atmosfera interna congruente com o seu jeito de ser. Esta abordagem não inclui nas suas camadas teóricas a uniformidade vivencial, ao contrário, vislumbra a pessoa única em suas vivencias a partir do seu mundo interno. A única exigibilidade paira no fato de que é desejável que o indivíduo busque internamente subsídios para lidar com suas questões internas e externas. A forma será particularizada de pessoa para pessoa.

Com relação ao seu colo Lia usa de argumentos bem-marcados, definidos, penetrantes, fortes e agudos. Ela não aceita a sua pele do colo e declara ‘não estou aqui para que você me convença a aceitar essa pele. Estou aqui para que você escute o que tenho para falar sobre ela e sobre a dor que ela me causa estando assim áspera e nojenta’. Uma das formas de respeito creditadas pela ACP é a de ouvir exatamente o que o cliente está dizendo, descrever a fala juntamente com o cliente, e não alterar, induzir ou outro. Estas deliberações estão incluídas num protocolo teórico de que o cliente sempre sabe de si, e também nas sugestões de Rogers (1983, 1992, 1997) para que o psicoterapeuta confie na sabedoria interna do cliente, guarde postura de deferência, aceitação integral do cliente tal como ele.

Diante das frases de Lia ‘não reconheço esta pele’, ‘estou carregando ela e sinto nojo profundo por ela, principalmente no banho, por que as bolinhas ficam mais à mostra’, ‘já pensei em arrancar isso aqui (aponta) com uma lâmina’, ‘não aceito essa pele’, dentre outras no mesmo prolongamento de ideias. A escuta da ACP ampara-se nas deliberações teóricas de que quanto mais acolhido e apoiado na condução psicoterápica o cliente estiver, quanto mais

livre se sentir, mais ele trará à tona seus conteúdos. Rogers (1983, 1992, 1997) faz alusão a uma natureza fundamental do homem esbarrando em indícios de que nem de longe essa natureza é associal e ou violenta, mas sim, há nas inclinações humanas possíveis interesses de se manter posições estáveis esquivando-se de desvios e de oscilações. Este autor afirma que a camada mais bruta da humanidade é a mais superficial, talvez por este motivo as ações violentas de Lia não tenham tido a robustez necessária para transformar-se em ação. Ela desejava apenas ser ouvida na sua dor, e apesar das falas de brutalidade contra si terem uma constância garantida durante as sessões, não partiam para o ato objetivo.

Esta pele não é minha! Está aqui!’ (e aponta para o colo), a partir desta afirmação foi perguntado se a pele não era dela, de quem seria então? “Não sei de quem é! Minha não é! Por isso quero que ela saia daqui. Porque a minha pele é a que está por baixo desta”. Diante deste episódio foi preciso recordar que se o processo psicoterápico não cumpre o papel de oxigenar possibilidades para que o cliente caminhe em direção a seu próprio organismo, evitando se iludir sobre si mesmo num percurso de deformação e delírio; para tanto foi necessário buscar dentro de um contexto fidedigno a significação interna destas afirmações para Lia. Para tanto, fora utilizada a reiteração, ou seja, parafraseando as frases dela, objetivando com que as ouvisse na integralidade da sua expressão. Ao que Lia reage convergente com a sua história clínica que sabia muito bem que a pele era dela sim, mas que não a reconhecia como sua e que desejava que estivesse ali a sua pele antiga, sem alterações.

Com relação à sua família, Lia não abre espaço para falar sobre seus irmãos, apenas os cita rapidamente. Com relação ao pai, Lia sorri e, convergente com as palavras e gestos, cobre o pai de elogios e afirma sentir orgulho máximo dele. Da mãe Lia fala com ternura, ‘lembro da minha mãe carinhosa, mansa, delicada e meiga. Até hoje ela é assim ‘. ‘Eu nunca submeteria meus pais a uma cena horrível dessas’ (se referindo a um suposto suicídio). Lia afirma que a sua infância foi favorável, que se tratava de uma família com pouquíssimas

posses, mas que não lhe faltou nada. Que os pais, apesar de trabalharem fora de casa (o pai tinha duas ocupações, a mãe trabalhava o dia todo) eram 'incrivelmente presentes!'. Rogers e Kinget (1977) afirmam que o afeto, para as crianças, é sistema basilar para quaisquer deliberações vivenciais futuras. As crianças com delineações emocionais saudáveis, assim que tomam consciência de seu self, expandem-se rumo a reflexões positivas e genuínas

de si mesmas. Assim, reagem à aprovação de uma ação como se fosse a aprovação de si mesmas.

Caracterização das argumentações finais:

A partir desta condução psicoterápica, que se pautou no cumprimento das diretrizes recomendadas pela ACP, pode-se observar e comprovar a pertinência da aplicabilidade desta abordagem e os retornos positivos e salutares advindos da parceria que se estabelece no *setting* terapêutico. Assim, os sinais estabelecidos por Rogers (1983, 1992, 1997) em sua orientação teórica, podem ser vistos e descritos a partir da participação efetiva e afetiva de Lia nas sessões. A responsabilidade assumida por ela a partir de sua queixa/vivência, a sabedoria empregada nos discursos, a lucidez relacional que, se observada por outras óticas (teorias), seria encaminhada para além dos manuais diagnósticos oficiais; todas estas manifestações experienciais e outras que não foram descritas aqui, foram aceitas e vivenciadas por Lia e pela psicoterapeuta nas sequências das falas, integralmente e genuinamente.

Apesar da dor expressada muitas vezes por choro, Lia reagia e permitia ao seu organismo autoatualizar, crescer, expandir e, muitas vezes explodir. A experiência do sentir talvez seja uma das mais significativas dentro do seguimento psicoterápico, existe a tendência de contabilizar as experiências tidas como boas num campo positivo e as ruins são retiradas do contexto, Rogers (1997) comunica que, num ambiente terapêutico convergente, encorajador, seguro e livre, existe a possibilidade máxima do cliente descobrir que pode acolher todas as suas vivências e transformá-las em experiências fecundas e, apesar de algumas estarem nos espaços das insatisfações, o

cliente percebe que "...é seu medo, ou é sua raiva, ou é sua ternura, ou o que quer que seja" (p. 126).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1996. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 26 mai. 2021.

Código de Ética Profissional do Psicólogo – Conselho Federal de Psicologia (agosto/2005). Brasília, agosto de 2005, XIII Plenário do Conselho Federal de Psicologia https://site.cfp.org.br/documentos/confira-o-novo-codigo-de-etica-profissional-do-psicologo/

DIAS, H. Z. J. **Pele e psiquismo, psicossomática e relações objetais: características relacionais de pacientes portadores de dermatoses.** 2008 PUCRS Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/614

FALCÓN, L. L., MARTÍNEZ, C. B. **Dermatosis provocadas por la luz solar e influência en la calidad de vida**. Número 3, *Rev Cub Med Mil* 2012; 41 (3), 2012

FADIMAN, J. e FRAGER, R. **Teorias da personalidade**. São Paulo: Harbra, 1986

FERREIRA, N. S. **As pesquisas denominadas "estado da arte".** Educação & Sociedade, 79, 257-272, 2002 Recuperado a partir de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302002000300013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

FLICK, U. **Introducción a la investigación cualitativa**. Madrid: Morata, 2007

FONSECA, A. H. **Trabalhando o legado de Carl Rogers. Sobre os fundamentos fenomenológicos existenciais.** Maceió: Gráfica Editora Bom Conselho Ltda, 1998

GIBBS, G. **Análise dos dados qualitativos.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas S.A, 2009

GOBBI, S. L., MISSEL, S. T., JUSTO, H. e HOLANDA, A. **Vocabulário e noções básicas da abordagem centrada na pessoa**. São Paulo: Vetor, 2005

MÜLLER, M. C., & RAMOS, D. G. **Psicodermatologia: uma interface entre psicologia e dermatologia**. *Psicologia: ciência e profissão*, *24*(3), 2004, 76-81. Recuperado em 10 de janeiro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932004000300010&lng=pt&tlng=pt

MINAYO, M. C. de S. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade**. *Ciência & Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro. v. 17. n. 3. p. 621-623. 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 maio. 2021.

PÉREZ JÁUREGUI, I. **El método fenomenológico. Su aplicación en psicología y psicopatología.** Bs As: Psicoteca., 1995

PETRELLI, R. **Fenomenologia: teoria, método e prática**. Goiânia-GO: UCG, 2001

MASLOW, A. H. **Introdução à psicologia**. RJ: Eldorado, 1968

ROGERS, C. R. **Um jeito de ser**. São Paulo: EPU, 1983

ROGERS, C. R. **Terapia centrada no cliente**. São Paulo: Martins fontes,1992

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa.** São Paulo: Martins fontes, 1997

ROGERS, C. R. e KINGET, M. **Psicoterapia e relações humanas**. Belo Horizonte: Interlivros, 1977

SAMPIERI, R. H., COLLADO, C. F. y LUCIO, P. B. **Metodología de la investigación**. México: Interamericana Editores S.A., 2014

SANTOS-SILVA, C. dos, RODRIGUES, A. L., ROITBERG, S. E. B. **Estudo de caso de paciente com dermatite atópica: uma leitura biopsicossocial**. Psic., Saúde & Doenças [Internet].Ago [citado 2021 Jan 08] ; 18(2): 2017, 389-400. Disponívelem:http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645008620170002000 09&lng=pt. http://dx.doi.org/10.15309/17psd180209.

SILVA, A. K. da, CASTOLDI, L., & KIJNER, L. C. **A pele expressando o afeto: uma intervenção grupal com pacientes portadores de psicodermatoses**. *Contextos Clínicos*, *4*(1), 2011, 53-63. Recuperado em 08 de janeiro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198334822011000100006&lng=pt&tlng=pt.

SILVIA, M. C. da, BARBOSA, F. M., PEDRO, L. G., & MUNIZ, V. C. **Estudo sobre o "estado da arte" de um programa de pósgraduação em Psicologia**. *Psicologia em Revista*, *20*(2), 2014, 418-426. https://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2014v20n2p278

VIESENTEINER, J. L. **O conceito de vivência (Erlebnis) em Nietzsche: gênese, significado e recepção. *Kriterion:*** *Revista de Filosofia*, *54* (127), 141-155. 2013, https://doi.org/10.1590/S0100-512X2013000100008

Endereço Eletrônico: Cassima Duarte
Email: empatiaduarte@gmail.com
Submetido em: 28 de maio de 2021

Publicado em: 4 de abril de 2024