

ABORDAGEM CLÍNICA PERANTE DESEQUILÍBRIO DA AUTOESTIMA

Suze Martins Franco Monteiro
Claudiane Aparecida Guimarães
(Universidade de Uberaba – UNIUBE – Uberaba – MG)

Resumo

Esse artigo objetivou verificar a contribuição das diversas psicoterapias na restauração da autoestima disfuncional. Nessa perspectiva, foi realizada uma revisão literária sistemática destacando os seguintes pontos: o desenvolvimento da autoestima depende do quanto o sujeito foi impactado pelas suas experiências e de como ele dá significado a elas; as crenças que o indivíduo tem sobre si mesmo vão determinar como ele se relaciona consigo mesmo, com o outro e com o mundo; todos nós estamos em constantes transformações, sendo assim, cada um pode modificar-se e mudar o rumo de sua própria vida. Nessa pesquisa ficou evidente a importância da intervenção psicoterápica na reconstrução da autoestima, utilizando como principais métodos: a estratégia de reprogramação de crenças disfuncionais fundamentada na linha cognitivista, e a interação verbal e afetiva entre terapeuta e cliente.

Palavras chave: autoestima; crenças; psicoterapia.

Abstract

Clinical Approach of Self-Esteem Instability

This article aimed to analyze the contribution of diverse psychotherapies to restore dysfunctional self-esteem. It was carried out a systematic review of studies in which the following points have been highlighted: the development of self-esteem depends on how much the individual has been impacted by his/her experiences and how he/she gives meaning to them; beliefs that individuals have about themselves will determine how they relates to themselves, to the other and to the world; we are all in constant transformations, so each individual can change the course of his/her life. Based on methods such as the reprogramming strategy of dysfunctional beliefs based on the cognitive thought and the verbal and affective interaction between therapist and client, it was evident the importance of psychotherapy intervention in the reconstruction of self-esteem.

Key words: self-esteem; beliefs psychotherapy.

Introdução

A autoestima envolve as crenças e opiniões que internalizamos sobre nós

mesmos como intrinsecamente bons ou maus em alguma dimensão de nossa personalidade e/ou competência (Branden, 1998). Esse construto é desenvolvido em

nossas relações familiares e sociais, principalmente durante a nossa infância. Entretanto, como afirmam Silva & Marinho (2008), nem sempre essas relações fornecem feedbacks positivos a nosso respeito e, à medida que vamos crescendo, poderemos ser afetados pela forma como aprendemos a nos ver. Para que tenhamos uma boa qualidade de vida é importante que nosso autoconceito esteja equilibrado, já que esse afeta de maneira significativa o modo como nos relacionamos conosco, com o outro e com o mundo.

Segundo Branden (1998), a forma como nós nos percebemos determina o quanto seremos capazes de manter relações saudáveis, o quanto estaremos preparados para lidar com as adversidades da vida e o quanto seremos criativos, bem-sucedidos, flexíveis e resilientes. O valor que acreditamos possuir enquanto pessoa, as nossas crenças e a forma como nos sentimos afeta todos os aspectos de nossa vida.

Pessoas com a autoestima equilibrada viabilizam possibilidades para serem mais felizes, elevam seu bem-estar e as suas competências, ao passo que os indivíduos que têm sentimentos de menos valia, culpa e incapacidade trilham caminhos da derrota e do negativismo (Lucas, 2012).

Segundo Hay (2001), cada vez que um indivíduo tem um pensamento negativo

sobre ele mesmo, seu amor próprio sofre um enorme abalo e com isso tende a se desvalorizar ainda mais. Consequentemente, de acordo com Possatto (2017), acaba sempre agindo contra si de maneira subliminar, como uma forma de autopunição. Welles & Marwell (1976) apontam claramente essa associação entre baixa autoestima e abuso de drogas, gravidez precoce, fracasso escolar, violência, delinquência e suicídio.

Uma autoestima rebaixada denuncia uma estrutura extremamente frágil e magoada, o que muitas vezes origina comportamentos auto-sabotadores, desânimo, crença de não merecimento, culpa e inadequação (Branden, 1992). Esse sentimento de desvalia, como observou Gaulejac (2006) contribui para o aumento da probabilidade de que o indivíduo desista de seus objetivos por lhe faltar confiança necessária, ou vergonha, para lutar em prol daquilo que almeja.

Conhecimentos da neurociência esclarecem que a baixa estima reforça um conjunto de redes neuronais especializadas na leitura da rejeição, desqualificação e insucesso que, por sua vez, conduz a uma incapacidade de gerar cursos de ação para a solução. As experiências de fracasso reforçam-se a si mesmas, confirmando a auto crença invalidante (Lucas, 2012).

Em razão do sentimento de desvalia e inabilidade instalados, a pessoa passa a agir dentro de um círculo vicioso em que um comportamento inadequado gera uma resposta negativa que gera uma atitude de auto depreciação e que novamente leva a um comportamento inadequado (Martins, 2005). Essa premissa também foi apontada por Skinner (1991) quando afirmou que se as pessoas que não conseguem desempenhar bem aquilo que fazem, podem perder a fé em si mesmas.

Ao contrário de quem sofre com a baixa autoestima, o indivíduo egóico, que “se acha demais”, dificilmente enxerga problemas nas suas percepções e ações. Segundo Kernberg (citado por Silva, 2003), em grau muito extremo, desenvolve uma personalidade vaidosa, narcisista, arrogante, egocêntrica e prepotente. O indivíduo assim, como observou Volp (apud Mariani, 2008), acredita que é muito especial e mais importante que os outros, e como consequência, não consegue lidar com frustrações do mundo real.

Se o outro não o satisfaz, se não é espelho daquilo que almeja, se tenta opor-se às suas vontades e ameaça sua autoestima, ele o aniquila. O terreno é propício para preconceitos, fanatismos e violência. Sentimento exagerado de estima por si mesmo gera egocentrismo, intolerância, sedução, desprezo e apatia

pelo coletivo, buscando apenas a própria vantagem e só necessitando do outro como instrumento de confirmação do próprio eu (Freud, 1914-1916; Galindo, 2015).

Não há como negar que a qualidade da autoestima é determinada pelas crenças que o indivíduo tem sobre si mesmo. A proposta desse trabalho é verificar como a psicoterapia pode restaurar a autoestima disfuncional considerando a influência dessas crenças no desenvolvimento do autoconceito, com intuito de esclarecer: 1) quais os fatores que influenciam no desenvolvimento da autoestima, 2) as características da autoestima rebaixada, suas causas e manifestações e 3) as características da autoestima exacerbada, suas causas e manifestações, assim como dispor as contribuições que a psicoterapia pode oferecer na restauração da autoestima disfuncional.

A escolha pelo tema surgiu através da percepção do quanto esse constructo é um importante indicador de nossa saúde física-psíquica-emocional, e que um desequilíbrio nesse pode refletir em todos os aspectos de nossa vida, comprometendo a qualidade de nossos relacionamentos e nosso bem estar pessoal. Essa percepção impulsionou o desejo de conhecer sobre as intervenções que podem trazer maior qualidade de vida aos pacientes.

Metodologia

O presente artigo assenta-se como uma revisão bibliográfica sistemática da língua portuguesa, desenvolvida a partir de livros, artigos científicos, periódicos e sites acadêmicos da área da psicologia, tendo como pilar obras de importantes autores como Nathaniel Branden, Frederick Perls, Aaron Beck entre outros, que serão utilizados como referência para se pensar esse tema em questão.

A pesquisa, desenvolvida no período de março de 2017 a janeiro de 2018 pretendia fazer uma revisão literária de trabalhos publicados nos últimos cinco anos (de 2012 a 2017), porém, devido a escassez de material encontrado, esse intervalo de tempo precisou ser ampliado. Foram selecionados ao todo 46 textos, sendo 36 livros e 10 artigos. As bases utilizadas foram Scielo (Cientific Electronic Libray Online), Medline e Google Acadêmico a partir das palavras-chave: autoestima, baixa autoestima, complexo de inferioridade, autoestima exacerbada e narcisismo.

Para selecionar este material as seguintes etapas foram seguidas:

1º - Problematização: A autoestima desequilibrada interfere negativamente em todos os âmbitos da vida do ser humano. Sendo assim, considera-se crucial que os profissionais da saúde mental tenham

conhecimento sobre o método mais eficiente e eficaz no reequilíbrio desse construto.

2º- O primeiro passo para o estudo desse tema foi buscar definir conceitos sobre autoestima, baixa autoestima, autoestima exacerbada/narcisismo, suas causas e manifestações, através de uma revisão bibliográfica sistemática da língua portuguesa.

3º-Foram analisados livros, artigos científicos, periódicos e sites acadêmicos da área da psicologia que tratam sobre os temas acima citados.

4º-O critério para a escolha do material foi que as publicações estivessem datadas dos últimos cinco anos.

5º-O critério acima mencionado não pôde ser seguido por falta de publicações recentes sobre o tema. Sendo assim, esse intervalo de tempo precisou ser ampliado para quatorze anos.

6º-As palavras chaves utilizadas para a pesquisa foram: baixa autoestima, autoestima, autoestima exacerbada, narcisismo.

7º-Para averiguar como as psicoterapias de cunho verbal podem interferir na restauração desse construto, foram estudadas obras e artigos acadêmicos de neurociências.

8º-Para a análise de como e qual método psicoterápico tem alcançado maior êxito na

restauração da autoestima , foram feitos estudos comparativos com esse enfoque, entre as abordagens: Psicanálise, Gestalt Terapia, Terapia Humanista, Terapia Cognitiva-Comportamental.

Fatores que influenciam no desenvolvimento da autoestima

Segundo Cukier (1998, p. 28), “uma criança não nasce com a autoestima e nem noção alguma do seu valor pessoal”. O indivíduo se ama e se respeita quando se percebe amado e respeitado, assim como se menospreza quando se sente rejeitado ou excluído. A criança busca o seu autovalor no seu meio social, e por não conseguir distinguir entre o que é próprio dela e o que é do outro, ela irá se ver e se sentir de acordo como é vista e tratada pelas suas figuras parentais.

De acordo com Perls (1979), se a criança não for valorizada, não se valorizará e crescerá sentindo-se envergonhada, culpada e inferior. Esse autor ainda afirma que se na infância a pessoa não se sentir amada, não desenvolverá a sua capacidade de se amar. Por outro lado, segundo Galindo (2015) se a criança for excessivamente amada e mimada, desenvolverá uma atitude egóica e narcisista diante da vida, acreditando ser muito especial e merecedora de todos os privilégios,

buscando apenas tirar vantagens, usando o outro como instrumento de confirmação de si própria.

A partir desse pressuposto pode-se dizer que o desenvolvimento saudável ou patológico do indivíduo depende do quanto ele é afetado pelas experiências e de como ele dá significado a elas. Cukier (1998) acrescenta que a forma concreta da criança pensar a leva a acreditar em tudo que ouve e vê, e dessa forma constrói uma autoimagem com base naquilo que dizem que ela é. Se os pais lhe atribuem adjetivos pejorativos tais como: teimosa, burra, feia e má, ela toma isso como verdade e passa a se ver como tal.

Segundo Perls (2002), a crença que a pessoa traz consigo desde a infância de ser inferior, principalmente por ter sido rejeitada, faz com que ela se sinta insegura a respeito de sua capacidade e aceitação social, tornando-se vigilante em relação a seus próprios comportamentos e acreditando que todos a observe de forma crítica e punitiva. Esse autor dá a essa sensação de ser inadequado e alvo de julgamentos, o nome de “consciência constrangida de si mesmo”.

O ambiente repressor que propiciou o desenvolvimento de um sentimento de menos valia na pessoa, ainda nas primeiras fases de sua vida, fica tão incrustado dentro dela que ela não consegue ver nenhum

ambiente como menos hostil e diferente daquele e também não consegue se ver de outra forma senão aquela já conhecida, que é a de uma pessoa indigna (Steinem, 1992).

Para Vieira (2017), as crenças que o indivíduo tem sobre si mesmo vão sentenciar desde seu valor próprio até a sua autoimagem e todos os seus resultados e comportamentos. Assim, em todos os âmbitos de sua vida, de uma maneira mais ou menos similar, ele adota a postura que melhor se adapta a cada situação, de forma a lhe causar o menor desconforto e sofrimento possível. Desde muito cedo cria os comportamentos defensivos e, muitas vezes, em razão do sentimento de menos valia instalado e da conseqüente falta de habilidade de se relacionar, passa a agir dentro de um círculo vicioso em que uma conduta inadequada gera uma resposta negativa que gera uma atitude de autodepreciação, que novamente leva a um comportamento disfuncional. Segundo Geaquinto (2013), esse ciclo reforça a ideia que a autoestima, por um lado influencia as nossas atitudes e, por outro, se nutre dessas mesmas atitudes.

De acordo com Guilhard (2000, citado por Brandão, 2002), a “autoestima se desenvolve quando os pais têm como prioridade o filho e não os comportamentos do filho”. As expectativas parentais e do grupo social estimulam a criança a percorrer

metas inconscientes de resultados e desempenhos, e na tentativa de corresponder a essas expectativas, ela obriga-se a ser e a ter, num estado de temor e vergonha quando não consegue corresponder ao ideal almejado. Cada decepção inconsciente fortalece a baixa autoestima, aumentando a culpa e o medo de ser humilhada, reprovada, rejeitada e excluída.

Contudo, não podemos perder de vista que existem inúmeros outros fatores que desconstroem o equilíbrio biopsíquico do indivíduo, produzindo baixa autoestima, como: doenças mentais, transtornos de humor bipolar, as perdas ao longo da vida, neuroses, transtornos de personalidade, histórias de vida trágica, perdas de entes queridos em idade prematura, maus tratos, abuso físico e sexual, privação afetiva, famílias disfuncionais, baixo desempenho acadêmico, frustrações repetidas, estados patológicos clínicos, depressão, ataques de pânico e vários outros que desestabilizam o psiquismo e fazem com que o sujeito se sinta à mercê de condições incontrolláveis, tanto internas quanto externas. De acordo com Abreu & Roso (2012), experiências de fracasso e perdas na vida, estruturam personalidades derrotistas, negativistas e descrentes, propensas a sofrer de ansiedade social em função do perigo de ameaças constantes.

Características da autoestima rebaixada, suas causas e as suas manifestações

Para Ackerman (1986), a família é o núcleo de desenvolvimento e experiência onde acontecem situações de realização e fracasso, saúde e enfermidade. A forma de reagir ao meio e o conceito que o indivíduo tem a respeito de si mesmo dependem de suas vivências e das situações experimentadas desde a mais tenra idade. De acordo com Douglas (1996, p.189), “para ter uma autoestima elevada, a criança precisa da aprovação dos pais desde os primeiros dias de vida e para sempre”. A criança que tenha sido amada, considerada em suas qualidades, potenciais e competências, tenderá a ter uma autoestima positiva. A criança humilhada, criticada, mal-amada e punida tenderá a basear seu autoconceito na opinião dos demais durante toda a sua vida, e terá muita dificuldade para aceitar-se como é.

O ambiente familiar pode ter um impacto profundo, tanto para o bem como para o mal. Os pais podem alimentar a autoconfiança e o auto respeito ou colocar obstáculos medonhos que impedem o aprendizado dessas atitudes. Podem colaborar no surgimento de uma autoestima

saudável ou fazer tudo que se possa imaginar para sabotar esse crescimento. (Branden, 1998, p. 25)

Perls (1979) afirma que se a pessoa não tem disponível a capacidade de se amar, se rejeita, projetando o amor no meio externo. A partir de então, faz tudo para tornar-se amada pelo outro, tornando-se dependente da aprovação alheia. Branden (1998, p.131) acrescenta: “desde muito cedo nos ensinam que a virtude consiste não em honrar as necessidades, os desejos e as mais elevadas possibilidades do ser, mas em satisfazer as expectativas dos outros”. Dessa forma, como afirma Possatto (2017), pessoas com baixa autoestima acabam sempre agindo em desfavor de si mesmas.

Quanto mais nos rendemos ao medo da desaprovação, mais perdemos o respeito por nós mesmos e mais desesperados nos tornamos para obter a aprovação de qualquer um. Existe um vácuo... que deveria estar sendo ocupado pela autoestima. Quando tentamos ocupá-lo com a aprovação alheia, o vácuo aumenta ainda mais e fica mais intensa a fome de aceitação e aprovação. (Branden, 1998, p 74)

Segundo Geaquinto (2013), quando a autoestima está rebaixada a tendência é o indivíduo ser pouco exigente com o que dá

para si mesmo e com o que recebe do meio em que vive. A falta de autoconfiança e de merecimento de ser amado e respeitado leva-o a sentir medo de errar e fazer feio nas relações sociais. O sentimento de inadequação frente a ambientes e pessoas não costumeiras faz com que ele se retraia diante de toda figura de autoridade e evite relações mais autênticas. De acordo com Sheeham (2005), os indivíduos com baixo autoconceito estão mais predispostos a encarar as coisas pelo lado pessoal e interpretar as atitudes dos outros como ataques. Anseiam por aprovações, mas não se acham merecedores.

A baixa autoestima se faz acompanhar de mazelas que interferem no comportamento do indivíduo de diversos modos e uma delas é a vergonha de se expor, reivindicar, de se afirmar e interagir (Yontef, 1998). As pessoas com autoestima rebaixada tendem a se afastar do convívio social por culpa, inadequação, apatia e medo. Segundo Lucas (2011), esse comportamento é reforçado pelo sentimento de desvalia que ativa um conjunto de redes neuronais especializadas em captar sinais exteriores e memórias que se associam a experiências de rejeição, desqualificação e insucesso.

Homero (1997, citado por Santos, 2006) afirma que pessoas com baixa autoestima evidenciam autoconfiança

reduzida, tornando-se insegura e apresentando assim uma incompetência generalizada que se manifesta em todos os âmbitos de sua vida. O sentimento de menos valia atua como um imobilizador das ações espontâneas do indivíduo, reduzindo sua vitalidade e prejudicando o seu adequado funcionamento na busca da satisfação de suas necessidades dificultando, dessa forma, seu progressivo e sadio autodesenvolvimento (Martins, 2005).

Geaquinto (2013) enfatiza que com a autoestima rebaixada, a probabilidade de que o indivíduo desista de seus objetivos é praticamente certa pois lhe faltará a confiança necessária para produzirem todo o esforço que poderiam em prol daquilo que almejam. Os desafios se tornam gigantescos quando a autoestima está em desequilíbrio. No entanto, de acordo com Lucas (2011), muitas pessoas tem autoestima baixa, sobretudo porque enraizaram o hábito de se colocarem numa posição de inferioridade e autocomiseração. Esse autoconceito negativo inibe a capacidade de gerar estratégias que viabilizam soluções. Essas experiências de fracasso reforçam-se a si mesmas, fazendo crescer uma espiral de auto crença invalidante.

De acordo com Branden (1992), uma autoestima enfraquecida inibe a relação com o mundo e impede muitas vezes de tirar prazer e gratificação com as

experiências vividas. Esse achatamento na valorização pessoal denuncia uma estrutura emocional extremamente frágil, magoada e pouco organizada, o que muitas vezes origina pessimismos, negatividade, descrença, auto sabotagem, sentimento de incompetência e depressão.

A autoestima negativa ou pensamento negativo, focalizando sempre os pontos fracos da pessoa, contribuem para a imagem de sua inferioridade. Esta, por sua vez, suscita emoções negativas como tristeza, raiva, frustrações, inveja, ciúme e medo. Todas estas emoções contêm elementos destrutivos que podem criar depressão mental. Internalizadas, a raiva e outras emoções contribuem para o excesso de utilização de neuro-hormônios do cérebro, como serotonina e a noradrenalina. Da depressão mental resulta a depressão física, que por sua vez, contribui para o desenvolvimento de moléstias como: dor de cabeça, úlceras estomacais, colite e outros relacionados com nossas emoções. (Douglas, 1996, p. 11).

Wells & Marwell (1976) constataram que problemas sociais contemporâneos como drogadição, alcoolismo, gravidez precoce, crimes violentos, fracasso escolar e delinquência

estão frequentemente associados a esse construto. De acordo com Gottman (1997, p. 31), “há cada vez mais provas de que crianças que se sentem amadas e apoiadas pelos pais estão mais protegidas contra o comportamento anti-social, o vício das drogas a atividade sexual precoce e o suicídio na adolescência”.

Lucas (2011) esclarece que as pessoas que têm sentimentos de menos valia, culpa e incompetência percorrem caminhos que levam a derrota e ao negativismo. Indivíduos assim focam tanto a sua incapacidade que ficam impedidas de desenvolver os seus pontos fortes e se superar. A tendência a valorizar as dificuldades e os próprios defeitos contribui para que se percebam como fracassados e insuficientes, o que conseqüentemente os impulsionam cada vez mais para o sinistro.

Além dos problemas biológicos, não consigo pensar em uma única dificuldade psicológica, da ansiedade e depressão ao medo da intimidade ou do sucesso, ao abuso de álcool ou drogas, as deficiências na escola ou no trabalho, ao espancamento de companheiros e filhos, as disfunções sexuais ou a imaturidade emocional, ao suicídio ou aos crimes violentos, que não esteja relacionada com uma autoestima negativa. De todos os

juízos que fazemos, nenhum é tão importante quanto o que fazemos sobre nós mesmos. (Branden, 1998. p. 9)

Características da autoestima exacerbada, suas causas e manifestações

De acordo com Gikovate (1978), ao contrário de quem sofre com a baixa autoestima, o indivíduo que possui uma imagem idealizada de si mesmo dificilmente percebe falhas em suas ações. Esse é o caso de pessoas com autoestima exacerbada com traços narcísicos de personalidade, pois se acham superiores demais. Este autor afirma também que tais criaturas passam a maior parte do tempo se elogiando e louvando as coisas que fizeram, até mesmo aumentando a importância dos feitos.

Segundo Kernberg (citado por Silva, 2003), o excesso de estima por si próprio pode contribuir para que a pessoa se torne individualista, arrogante, narcisista, egocêntrica, prepotente, invejosa e com sentimentos de grandiosidade. Indivíduos assim, como afirma Volpi (citado por Mariani, 2008), acreditam que são muito especiais e mais importantes que os outros e, conseqüentemente, não conseguem lidar com as frustrações do mundo real, não tolerando derrota, perda ou ofensa à sua

vaidade. Freud (1914-1916) acrescenta dizendo que se o outro não o satisfaz se não é espelho daquilo que almeja se tenta opor-se às suas vontades e ameaça de alguma maneira a sua auto-validação, ele o aniquila. O terreno é propício para preconceito, fanatismo e violência.

O narcisista depende dos outros para validar sua autoestima. Ele não pode viver sem um público admirativo. Sua aparente liberdade de laços familiares e de pressões institucionais não o libera para ficar sozinho ou glorificar-se de sua individualidade. Ao contrário, contribui para a sua insegurança, que ele só poderá superar vendo o seu “ego grandioso” refletido nas atenções dos outros ou ligando-se àqueles que irradiam celebridade, poder e carisma. (Lasch, 1983, p.30-1)

Gikovate (1978) conclui que pessoas narcísicas não têm nenhum interesse verdadeiro pelo outro. Querem ser amadas e receber, mas não amam e não querem dar nada. Seus favores envolvem sempre uma segunda intenção. Elas só pensam em si mesmas. Sentem que merecem ter mais do que os demais. Centram-se em si em detrimento do bem social. Nunca reconhecem a sua culpa ou admitem os seus erros. Usam de todos os recursos possíveis para inverter a situação e

fazer a vítima parecer vilã. O mais importante para elas é ter a razão em tudo e fazer prevalecer as suas opiniões. Samel (2005) acrescenta dizendo que pessoas com essa característica de personalidade exibem atitudes centralizadoras, são egocêntricas e, na maior parte das vezes, estão imersas em seu próprio eu.

Rosenfeld (1988) classificou indivíduos narcísicos “de pele fina” e de “pele grossa”. Estes foram caracterizados por autoconfiança marcante, magnificência e insensibilidade apesar de se comportarem de forma cativante, enquanto que aqueles são extremamente vulneráveis à críticas ou a qualquer ameaça à sua autoestima. Embora tentem se ver como melhores do que os outros, se ressentem imensamente com as desaprovações sofridas, oscilando entre autoestima inflada e esmorecida, o que muitas vezes gera depressão, ansiedade e insegurança.

Lasch (1983) afirma que a mídia intensifica os sonhos narcísistas de fama e glória, o que contribui para aumentar a obsessão por fantasias de sucesso e poder, bem como a intolerância ao fracasso e às perdas. As propagandas investem nos indivíduos, lustrando o seu ego e tratando-os como onipotentes e merecedores da satisfação de todos os seus desejos. A compra compulsiva tem crescido vertiginosamente pois as pessoas recorrem

ao consumo exagerado com a intenção de exibir sua imagem narcísica. Muitos querem parecer muito melhores do que são fisicamente, intelectualmente e financeiramente, aspirando elogios e atenção.

A autoestima grandiosa está intimamente relacionada com o narcisismo. Kohut (citado por Fuks, 2003) compreende as perturbações narcísicas como mecanismos de defesa que podem surgir por duas vias. A primeira acontece quando há um retrocesso da libido narcísica ao próprio ego, devido a ruptura ou falta de relação segura em uma idade precoce. Essa perda prematura desse objeto de amor constitui um trauma que abala a autoestima e desestrutura o funcionamento psíquico, principalmente quando não há figuras idealizadas que possam substituir e devolver o objeto perdido.

A realidade só pode ser investida se possibilitar alguma forma de prazer e satisfação. Inversamente, a tendência a desprender-se do outro, a aniquilá-lo na sua vida psíquica, manifesta-se quando a realidade se torna traumática para o sujeito, fonte de frustrações e de ódio. (Fuks, 2003, p.1)

Para Deretti (2008), o déficit de amor constrói um ego constantemente ameaçado pela desintegração e por uma

sensação de vazio interior. De acordo com Holmes (2001) quando o ambiente externo desenvolve egos fracos e é gerador de sofrimento, frustrações e dor, um dos caminhos alternativos é o indivíduo direcionar sua libido para seu próprio eu, buscando satisfazer a si mesmo e a tornar-se ególatra para assim encobrir seu sentimento de insignificância. Como o deslocamento da libido para o ego se deve à ausência de reconhecimento do outro durante o desenvolvimento, mais tarde o indivíduo irá a procura desse reconhecimento que esteve ausente em estágios mais precoces, buscando incansavelmente atrair a admiração externa (Azevedo, 2007).

A segunda via, de acordo com Kohut (citado por Fuks, 2003), é a total satisfação das necessidades narcísicas da criança, não abrindo espaço para a frustração que potencializa o desenvolvimento e possibilita o contato desta com a realidade. Freud (1914-1916) refere-se a essa posição em que a criança é colocada como: “sua majestade o bebê”. Nesses moldes, os pais estimulam em seus filhos uma imagem idealizada e, a partir de então o bebê, guiado pelo instinto de autoconservação, procura agradar e satisfazer o outro para o sustento de sua autoestima e a validação de sua identidade (Macedo, 2005).

Contudo, de acordo com McCullough Jr. (2014), o excesso de mimos por parte das figuras parentais acaba contribuindo para que o indivíduo não desenvolva suas competências e tolerância a contrariedades ao longo de sua vida. Esse fator, somado a angústia de insuficiência em relação aos ideais internos de perfeição e as exigências impostas pelo meio, faz com que o sujeito manifeste comportamentos agressivos ou de fuga diante de situações que diminuem o seu domínio (American Psychology Association, 2000). Quando a realidade externa não é eficaz na construção de um Eu e de uma representação de si segura e confiante, as relações que o sujeito terá no futuro ficam comprometidas. Para Bergeret (1988), essa vulnerabilidade do ego faz com que o sujeito busque relações onde se sinta poderoso para assim suprir a sua fraqueza e sentimento de não ser nada, alojados em seu inconsciente. Esses relacionamentos são vividos de uma forma dependente em que a angústia narcísica constitui um medo de perder o amor e a proteção do objeto.

Assim, quer pelas carências na satisfação das necessidades narcísicas ou pela satisfação exagerada, a ponto do sujeito perder o contato com o real e com a sua essência, o indivíduo tende a investir sua libido em seu próprio ego para lidar com a angústia de perda da identidade sentida no

contato com a realidade (Kohut, citado por Fuks, 2003).

Abordagem clínica para o desequilíbrio da autoestima

De acordo com Kelly (citado por Fadiman & Frager, 2004), as pessoas possuem permanente capacidade de modificarem a si mesmas, reconstruindo-se dentro da realidade flexível e criativa do mundo em constante transformação uma vez que estão abertas a questionamentos e reconsiderações que possibilitam reinterpretar o sentido de sua existência a qualquer momento. Assim, o tratamento da autoestima disfuncional tem como objetivo levar o cliente a reformular conceitos sobre si próprio, de forma a possibilitá-lo encontrar alternativas de comportamento mais gratificante, ou por outra via, quando o terapeuta auxilia o paciente a encontrar outras formas de se comportar, sabendo-se que alterando o que se faz, altera-se o que se sente. Como afirma Skinner (1991, p. 48-49), “o modo mais efetivo de restaurar a crença em si mesmo é, com certeza, restabelecer sucessos, talvez à custa de simplificar contingências de reforçamento”, pois, alterando-se o que se faz, altera-se o que se sente.

As abordagens psicoterapêuticas, de acordo com Beck (2011), têm um valor

significativo não só por reduzirem o sofrimento psíquico de maneira rápida como também por ajudarem as pessoas a se manterem bem após o término desse processo. Considerando que o sistema de memória é a base de toda psicoterapia, o tratamento psicoterápico, segundo Landeira-Fernandez & Cruz (1998), atua em determinados circuitos neurais, alterando-os de forma intensa e permanente, pois o cérebro é “plástico” e se modifica de acordo com as experiências. Como esclarece esse autor, a interação verbal entre clínico e paciente possibilita a construção de novas estruturas de adaptação mental em substituição aos mecanismos psicológicos doentios.

Estudos bibliográficos evidenciaram que há uma gama de recursos e técnicas psicoterápicas que visam desmontar o sentimento de desvalia e a necessidade exacerbada de aprovação por parte do outro. Contudo, pesquisas apontam que a abordagem terapêutica utilizada pelo profissional da saúde mental importa menos para a eficácia do tratamento que a relação que esse estabelece com seu cliente. Segundo Jung (1966), não importa se o paciente passou por um tratamento psicanalítico ou uma outra abordagem psicoterapêutica, no final do processo o resultado é muito parecido, ou seja, em eficácia, abordagens distintas não fazem

diferença alguma entre si. Tendo em pauta essa premissa, para a reformulação da autoestima, de acordo com Silva & Marinho (2002), alguns aspectos relacionais devem ser considerados mais atentamente considerando que o cliente pode vir a se sentir muito inadequado quando for confrontado com sua necessidade de mudança. Entre alguns aspectos importantes, o primeiro a ser enfatizado, de acordo com esses mesmos autores, é a relação de respeito e aceitação. Todos necessitam sentirem-se valorizados, compreendidos e aprovados para que desenvolvam a confiança necessária em si mesmos e assim possam aceitar o desafio que uma reestruturação comportamental exige.

Outra particularidade desses clientes relaciona-se a resistência às intervenções. Não podemos perder de vista que o terapeuta está lidando com comportamentos fortemente arraigados e que proporcionam certo grau de segurança aos pacientes, mesmo que os façam sofrer. Nesse sentido, algumas estratégias sabiamente escolhidas ajudam a “desconstruir” essas resistências, tais como: 1) demonstrar afeto sincero aos pacientes; 2) ser um bom ouvinte; 3) realizar treinos de habilidades, instrumentalizando-os para lidar com a realidade e assim sair de suas limitações e condicionamentos; 4) ajudá-los

a se autoconhecer, esclarecendo o impacto que suas crenças têm sobre seus sentimentos e suas atitudes, a fim de promover a reformulação de conceitos e valores distorcidos; 5) auxiliá-los a quebrar esquemas e a tomarem em suas mãos a mudança de suas vidas, assumindo as suas próprias responsabilidades; 6) incentivá-los a apreciarem o seu valor e a sua importância de forma sensata, aceitando-se como são verdadeiramente, sem culpas. É fundamental ainda que o terapeuta busque histórias de sucesso de seus clientes, valorizando suas ações bem-sucedidas para fortalecer sua autoconfiança e motivá-los para a ação. (Silva & Marinho, 2002; Wright, Basco & Thase, 2008).

Variadas circunstâncias internas e externas, bem como inúmeros transtornos mentais podem desestabilizar o indivíduo ocasionando baixa autoestima. Assim, é importante adaptar o tratamento ao diagnóstico causal. De acordo com a causa, uma determinada conduta terapêutica deve ser aplicada para a que se possa alcançar o equilíbrio bio-psico-emocional do paciente. No entanto, como afirma Abreu & Roso (2012), nunca podemos perder de vista que técnicas e métodos psicoterápicos dão um impulso necessário para a reorganização de hábitos, porém, o maior fator motivador da mudança por parte do cliente, é o vínculo entre ele e seu psicoterapeuta. Somando a

isso está a habilidade do profissional da saúde mental em despertar em seu paciente o desejo de ver-se com seus próprios olhos, responsabilizando-se por quem verdadeiramente é, e pelo que atrai para a sua vida.

Considerações Finais

Para que tenhamos uma boa qualidade de vida é importante que a autoestima esteja equilibrada, já que essa está intimamente associada à forma como nos relacionamos, à confiança em nossa capacidade de enfrentar os desafios do meio externo e à percepção de nosso valor pessoal. O quanto nos estimamos, o quanto acreditamos em nosso potencial e o quanto nos respeitamos influencia diretamente no nosso sucesso, nos nossos fracassos e na nossa compreensão de mundo.

Esse construto pode interferir em nossas condições de saúde afetiva, social e psicológica. Dessa forma, se por ventura sofrer um desequilíbrio por fatores intrínsecos ou extrínsecos a nós, certamente todos os aspectos de nossa vida ficarão comprometidos.

Essa observação embasou a premissa de que é fundamental termos a oportunidade de resgatarmos em nós a nossa essência, dissolvendo as crenças distorcidas construídas ao longo de nossa

existência para nos libertarmos de padrões de comportamentos disfuncionais. Considerando que todos nós estamos dentro de uma dinâmica existencial de constantes transformações, cada um pode modificar-se e mudar o rumo de sua própria vida. Nesse sentido, o processo psicoterapêutico é de grande importância por nos possibilitar repensar, questionar e elaborar, de forma racional, princípios gerais de valor que ajudem a estabelecer juízos críticos sobre a realidade e nosso próprio “Eu”.

O processo de reformulação da autoestima envolve uma análise da história do cliente, reconstrução de crenças arraigadas, treino de habilidades para lidar com o ambiente, reforçamento positivo, entre tantas outras estratégias ajustadas a cada indivíduo, com o intuito de quebrar as resistências à mudança; contudo, o maior motivador é a relação de confiança e aceitação entre terapeuta e paciente. A forma como o cliente é recebido, ouvido, tratado e considerado pelo seu clínico interfere sumariamente no resultado do processo psicoterápico.

A busca de auxílio através da psicoterapia possibilita ao paciente a modificação de padrões de relacionamentos inseguros e instáveis de seu passado. Cabe ao profissional, portanto, zelar por uma atmosfera de apoio, respeito e empatia. O vínculo desenvolvido entre psicoterapeuta e

o seu cliente é extremamente importante e, quanto mais rápido esse vínculo for construído, mais rápido ele responderá ao tratamento.

É importante destacar que para se chegar a essa conclusão, uma ampla pesquisa bibliográfica foi realizada, contudo, como são escassos os materiais disponíveis no Brasil sobre o tema proposto, considera-se importante a

continuação de novas pesquisas e estudos sobre o assunto uma vez que abriria novas oportunidades de trabalho para os profissionais da psicologia. Certamente os resultados do estudo sobre o assunto propiciarão o desenvolvimento de informações úteis tanto para a área da ciência da psicologia e de outras disciplinas quanto para a comunidade em geral.

Referências

- Abreu, C. N., & Roso, M. (2012). *Psicoterapia cognitiva e construtivista*. Novas fronteiras da prática clínica. Porto Alegre: Artmed.
- Ackerman, N. W. (1986). *Diagnóstico e tratamento das relações familiares*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- American Psychology Association. (2000). *DSM-IV-TR*. Climepsi Editores.
- Azevedo, S. N. (2007). *Em busca do corpo perfeito: um estudo do narcisismo*. Curitiba: Centro Reichiano.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. (2nd ed). New York: Guilford Press.
- Bergeret, J. (1988). *A personalidade normal e patológica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brandão et al.(2002). *Comportamento humano. Tudo (ou quase tudo) que você precisa saber para viver melhor*. 1ªed.Santo André,SP: ESEtec Editores Associados.
- Branden, N. (1992). *Auto-estima: como aprender a gostar de si mesmo*. (4a ed.) São Paulo: Saraiva
- Branden, N. (1998). *Auto-estima e os seus seis pilares*. (4a ed, V. Capputo, Trad.). São Paulo: Saraiva
- Cukier, R. (1998). *Sobrevivência emocional – As dores da infância revividas no drama adulto*. Rio Grande do Sul: Agora.
- Deretti, L. (2008) *A transferência no paciente narcisista*. Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade, 5(1), 212-223.

- Douglas, M. R. (1996). *Como vencer com a auto-estima*. São Paulo: Record.
- Fadiman, J., & Frager, B. (2004). *Personalidade e crescimento pessoal*. (5a ed). Porto Alegre: 2004
- Ladeira-Fernandez, J., & Cruz, A. P. M. C. (1998). A interpretação psicobiológica da clínica psicológica: Por que a psicoterapia funciona? Por que psicoterapeutas devem ter o direito de prescrever drogas psicotrópicas?. *Cadernos de Psicologia*, 9(1), 121-155.
- Freud, S. (1914-1916). *Introdução ao narcisismo, ensaio de metapsicologia e outros textos*. (Obras completas – vol. 17, P.C. Souza, Trad). São Paulo: Companhia das Letras.
- Fuks, C. (2003) *Transtornos narcísicos: considerações sobre a violência*. Estados gerais da psicanálise: segundo encontro mundial. Rio de Janeiro, Brasil.
- Galindo, E. M. T. (2015). Amor próprio, autoestima e narcisismo. RAL Eletrônico. Recuperado em 8 de outubro, 2017, de <https://pt.linkedin.com/pulse/amor-próprio-auto-estima-narcisismo-elciene-maria-tigre-galindo>.
- Gaulejac, V. (2006). *As origens da vergonha*. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria.
- Geaquinto, W.S. (2013). *Auto estima: afetividade e transformação existencial*. São Paulo: Editora Livre Expressão.
- Gikovate, F. (1978). *Você é feliz? Uma nova introdução ao narcisismo*. São Paulo: MG Editores.
- Gottman, J. (1997). *Inteligência emocional e a arte de educar nossos filhos*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Hay, L. (2001). *Aprendendo a gostar de si mesmo*. Rio de Janeiro: Sertane.
- Holmes, J. (2001). *Narcisismo*. Portugal: Almedina.
- Jung, C.G. (1966). *A prática da psicoterapia*. (16ª ed). Petrópolis: Editora Vozes.
- Lasch, C. (1983) *A cultura do narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio*. Rio de Janeiro: Imago.
- Lucas, M. (2011). *Seja seu próprio psicólogo*. Ribeirão Preto: Paulus.
- Lucas, M. (2012) *A autoestima no desenvolvimento da personalidade*. (2a ed.) São José do Rio Preto: Paulus.
- Macedo, M. M. K. (2005) *Neuroses: leituras psicanalíticas*. (2a ed) Porto Alegre: Edipucrs.
- Mariani, S. (2008). *Dorian Gray: Um retrato do narcisismo sob a ótica de Alexandre Lown*. Curitiba: Centro Reichiano.

- Martins, V. (2005). *Seja assertivo! Como conseguir mais autoconfiança e firmeza na sua vida profissional e pessoal*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- McCullough, Jr. (2014). *You Are Not Special and other Encouragements*. Nova Iorque: HarperCollins Publishers.
- Perls, F. S. (2002). *Ego, fome e arrogância*. (G. C. K. Boris Trad.). São Paulo: Summer.
- Perls, F. S. (1979). *Escrafunchando Fritz – Dentro e fora da lata de lixo*. (G. Schlesinger, Trad.). São Paulo: Summer.
- Possatto, L. (2017). *Inteligência emocional e autoestima: aprenda a lidar com suas emoções e ser bem sucedido*. São Paulo: Lúmen
- Rosenfeld, H. (1988). *Impasse and interpretation*. Nova York: Tavistock.
- Samel, C. (2005). *Reflexão sobre os sentimentos*. São Paulo: Racionalismo Cristão
- Santos, M. F. (2006). *O sentimento de menos valia na constituição da neurose*. Monografia de Conclusão de Curso. Faculdade de Ciências da Saúde. Brasília, GO, Brasil. Disponível: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2932/2/20211829.pdf>
- Silva, A. I., & Marinho, G. I. (2002). Auto-estima e relações afetivas. *Universitas Ciências da Saúde*, 1(2), 229-237. doi.org/10.5102/ucs.v1i2.507
- Silva, S. (2003). O Cristão e o Narcisismo. "Espelho, espelho meu: há alguém mais belo do que eu?". *Revista Teologia Hoje*, 1(1), artigo 3.
- Sheeham, E. (2005). *Baixa auto-estima: esclarecendo suas dúvidas*. (R. Bejtman Trad) São Paulo: Agora.
- Skinner, B.F. (1991). *Questões Recentes na Análise Comportamental*. (5a ed). Campinas: Papyrus.
- Steinem, G. (1992). *Revolução interior: um livro de autoestima*. São Paulo: Objetiva.
- Vieira, P. (2017). *O poder e a alta performance*. São Paulo: Editora Gente.
- Wells, E. L., & Marwell, G. (1976). *Self-esteem: Its conceptualization and measurement*. California: Sage.
- Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M.E. (2008). *Aprendendo A Terapia Cognitivo-Comportamental*. (M. G. Armando Trad). Porto Alegre: Artmed.
- Yontef, G.M. (1998) *Processo, Diálogo e Awareness – Ensaios em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus Grupo.

As autoras:

Suze Martins Franco Monteiro graduada em Psicologia pela Universidade de Uberaba (1989-1993). Especialista em Intervenção familiar e de casal na abordagem sistêmica (2001-2004), Especialista em Psicopedagogia pela Universidade Federal de Uberlândia (2002-2003), Especialista em Educação Especial pela Fundação Carmelitana Mário Palmério (2006). Especialista em Terapia Cognitiva e Comportamental pelo Instituto de Psicologia e Controle de Stress Marilda Novaes Lipp (2018). Atualmente é professora na Carmelitana Mário Palmério (Fucamp), ambos na cidade de Monte Carmelo MG. E-mail: drsuzemartins@gmail.com

Claudiane Aparecida Guimarães possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (2007). Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência na Pontifícia Universidade Católica de Campinas-SP (2010) na linha de pesquisa de prevenção e intervenção terapêutica. Especialista em Terapia Comportamental Cognitiva pelo Instituto de Psicologia e Controle do Stress (2012). Formação em Tanatologia pela Rede Nacional de Tanatologia (2013). Doutora em Psicologia como Profissão e Ciência na Pontifícia Universidade Católica de Campinas-SP (2015), tendo realizado Doutorado Sanduíche na Universidade de Lisboa/Portugal. Docente na Universidade de Uberaba (UNIUBE) e na Faculdade Santa Rita de Cássia (IFASC) nos cursos de Psicologia. E-mail: claudianeguimaraes@yahoo.com.br

Recebido em: 26/09/2018.

Aprovado em: 30/12/2019.