



**CENTRO UNIVERSITARIO UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**A PROPOSTA DA PSICOTERAPIA NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA
DIANTE DE CASOS DE DEPRESSÃO**

MARIA IVANI GUIMARÃES DOS SANTOS

FORTALEZA-CE

2020.1

MARIA IVANI GUIMARÃES DOS SANTOS

A PROPOSTA DA PSICOTERAPIA NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA
DIANTE DE CASOS DE DEPRESSÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO – como requisito para a conclusão da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso – TCC II sob a orientação da professora Maria Zelfa de Souza Feitosa.

FORTALEZA

2020.2

MARIA IVANI GUIMARÃES DOS SANTOS

**A PROPOSTA DA PSICOTERAPIA NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA
DIANTE DE CASOS DE DEPRESSÃO.**

Monografia apresentada como requisito para obtenção do grau de bacharel em Psicologia do Centro Universitário FAMETRO – UNIFAMETRO, com a orientação da Professora Dra. Maria Zelfa de Souza Feitosa Oliveira.

Aprovado em 10/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Maria Zelfa de Souza Feitosa Oliveira.

Orientadora – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof^a. Dr^a. Sara Guerra Carvalho de Almeida

Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof. Me. José Edson da Silva

Membro - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo geral discutir as atitudes facilitadoras propostas pela Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), diante de casos de depressão. Trata de uma pesquisa bibliográfica. Partindo da descrição sobre a classificação dos diagnósticos dos transtornos depressivos, discutimos como a Abordagem Centrada na Pessoa vai na contramão dos discursos tradicionais. Citamos as condições facilitadoras que o psicoterapeuta acepista deve adotar, nomeadas por Carl Rogers como empatia, congruência e aceitação incondicionalmente positiva. Apresentamos a psicoterapia como um processo, no qual podem ser desenvolvidos sete estágios, conforme Rogers, que designam níveis de fixidez e fluidez. Por conseguinte, esta pesquisa revela que a postura do psicoterapeuta desta abordagem, ao escutar a história de vida da pessoa, estando diante de um cliente que tem depressão, é de não rotular conforme o diagnóstico que o indivíduo apresenta, mas entender esta experiência da depressão vivida por ele, ou seja, a pessoa precisa ser escutada para ser compreendida.

Palavras-chave: Psicoterapia. ACP. Depressão.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	6
2.1 Classificações dos transtornos depressivos no DSM-V e sintomatologia	6
2.2 A compreensão diagnóstica da psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa..	8
2.3 As condições facilitadoras da psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa..	10
3 METODOLOGIA	14
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Conforme Esteves e Galvan (2006) a depressão é caracterizada pelos seguintes sintomas: angústia, apatia, irritabilidade, perda de interesse, tristeza, atraso motor ou agitação, ideias agressivas, desolação e múltiplas queixas somáticas como insônia, fadiga, anorexia, suas características apresentam uma melancolia em si. A depressão pode ser entendida a partir de fatores biológicos, psicológicos e sociais, que constituem o sujeito, porém, sua dinâmica, suas origens, suas relações e suas concepções variam em cada caso, a forma que cada um vivencia pode levar a diferentes interpretações no tratamento, possibilitando outros meios que não sejam apenas por medicalização, mas que irão ajudar a pessoa a melhorar o seu quadro depressivo, através da psicoterapia.

Segundo Guedes; Leitner e Machado (2008) a psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa, é um dos meios pelos à quais a pessoa pode ter resultados favoráveis diante de um diagnóstico de depressão, por ser um ambiente que facilita o cliente a falar do seu sofrimento. O psicoterapeuta parte da relação dialógica com a pessoa, observando a condição desse sujeito concreto histórico e intersubjetivo, facilitando a produção de sentidos que geram autoconhecimento, para que este perceba que além das suas tomadas de decisões na sua vida, possibilite ser livre para encontrar outras maneiras que ajudam na promoção do seu próprio desenvolvimento pessoal e da sua autonomia. Sendo que na atualidade tem mostrado um grande número de pessoas diagnosticadas com depressão.

Segundo a OMS (2017) registrou aumento de casos de depressão em todo o mundo, estima-se que 322 milhões de pessoas de todas as idades, sofram com os sintomas desta patologia, prevalecendo a maior entre as mulheres. Sendo a principal causa de incapacidade no mundo que contribui para a carga global de doenças. O relatório mundial mostra ainda que 11.548.577 de sujeitos da população brasileira, no total de 5,8% de pessoas tem depressão. Portanto, tem-se tornado uma grave condição de saúde, inclusive levando à disfunção no trabalho, no meio familiar e do quanto é alarmante, quando é associada ao suicídio. Este crescente fenômeno é considerado como a doença da sociedade moderna.

Para Yuasa (2012) em seu estudo sobre a depressão em mulheres nos últimos anos, sobre o aumento destes casos depressivos, tem relação com a saúde mental da mulher, que se apresenta maior vulnerabilidade a esta doença no seu meio social, uma vez que a depressão pode se desenvolver tanto por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Dentre alguns fatores que desencadeiam a depressão em mulheres estão: o desempenho da grande jornada de trabalho, muitas vezes presente para o sexo feminino e que engloba o emprego, os cuidados com a casa e a dedicação aos filhos, tem trazido uma sobrecarga significativa de atividades diárias. Em muitas realidades familiares, a mulher fica impossibilitada de cuidar melhor de si mesmo, do seu corpo, que é uma forma de prevenir a depressão, como praticar atividade física e alimentar-se de forma saudável. Na qual os papéis sociais que elas são chamadas a desempenhar exigem cobranças em sua vida cotidiana. A mulher da atualidade tende a se cobrar por seu desempenho ideal em todas as funções que exerce, gerando uma exaustão e uma frustração. Isto afeta o psicológico chegando a desenvolver uma depressão e outras desordens psíquicas.

Bauman (2001) tratando sobre a sociedade moderna define o tempo da modernidade sólida como uma era de engajamento mútuo, e posteriormente na década de 90 a modernidade líquida ou fluida é a época leve do desengajamento, da fuga fácil e da perseguição inútil. Referem-se a uma condição corporal e psíquica que permite a satisfação das demandas do papel socialmente designado e atribuído, essas demandas tendem a ser constantes e firmes. “Ser saudável” significa na maioria dos casos “ser empregável”: ser capaz de um bom desempenho na fábrica, de “carregar o fardo” com que o trabalho pode rotineiramente onerar a resistência física e psíquica do empregado.

Diante do aumento do quadro depressivo ter alcançado cada vez mais as pessoas na sociedade atual tivemos o interesse de pesquisar como é trabalhada a psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa. Por ser uma abordagem que tenho apreço e utilizo de referência como acadêmica do curso de psicologia, surge o seguinte questionamento: Como é a prática do psicólogo na abordagem Centrada na Pessoa diante dos casos da depressão? Este trabalho é relevante para o cuidado das pessoas que estão em depressão, a partir da Abordagem Centrada na Pessoa.

Portanto temos como objetivo geral: Discorrer alguns métodos psicoterapêuticos da Abordagem Centrada na Pessoa, em casos de depressão. E como objetivos específicos: Compreender o que propõe ACP diante de diagnóstico de depressão. Descrever a postura do terapeuta acepista nos atendimentos dos casos de depressão. Discutir a prática trabalhada na psicoterapia da abordagem Centrada na Pessoa, diante de caso com diagnóstico de depressão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Classificações dos transtornos depressivos no DSM-V e sintomatologia

Araújo e Neto (2014) apontam que o DSM - V permite obter informações sobre indivíduos diagnosticados com determinado transtorno mental. É possível definir que pacientes com o mesmo transtorno, dividindo traços semelhantes, possam apresentar comportamentos semelhantes. Da mesma forma, nomear classes de respostas pode auxiliar na identificação de comportamentos similares entre si. O uso do manual da Associação Psiquiátrica Americana viabiliza a comunicação entre profissionais fornecendo uma padronização na linguagem psiquiátrica, com o diálogo entre as diferentes áreas.

No DSM - V (2014) os transtornos depressivos incluem transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor é um novo diagnóstico caracterizado por um temperamento explosivo com graves e recorrentes manifestações verbais ou físicas de agressividade desproporcionais, em intensidade ou duração, à situação ou provocação. Os sintomas devem se manifestar ao menos três vezes por semana, em dois ou mais ambientes, persistir por no mínimo um ano e o transtorno deve ser primeiramente identificado entre os seis e os dezoito anos de idade. O quadro clínico desse diagnóstico busca ser aplicado em crianças.

Os sintomas centrais do Transtorno Depressivo Maior estão presentes na maior parte do dia e quase todos os dias, com características mistas e com ansiedade. A presença de características mistas deve alertar o clínico para um possível quadro do espectro bipolar, um episódio depressivo maior é um período de pelo menos duas semanas durante as quais há um humor depressivo ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades. A preocupação com a possível abordagem médica de estados não patológicos é importante atentar para a gravidade que estes quadros podem alcançar. O luto é um forte fator estressor e, como tal, pode desencadear transtornos mentais graves, por tratar de reação comum, não possa ser experimentado de forma patológica.

Desta forma, o objetivo desta mudança é permitir que indivíduos que estejam passando por um sofrimento psíquico grave recebam atenção adequada, incluindo medicamentos quando esta se fizer necessária. Após uma série de estudos, o DSM-5 incluiu o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual como um diagnóstico validado e, os diagnósticos de depressão crônica distímia e foram modificados passando a formar o Transtorno Depressivo Persistente.

Já o transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, está associado à ingestão, injeção ou inalação de uma substância, do uso de droga em abuso, medicamento psicotrópico, ou outro medicamento e persiste além da duração esperada dos efeitos fisiológicos, da intoxicação ou do período de abstinência. Além destes transtornos o DSM – V classifica outro transtorno depressivo devido à outra condição médica, com característica de um período persistente de humor deprimido ou de diminuição de interesse ou prazer, considerado aos efeitos fisiológicos. Uma avaliação cuidadosa e abrangente de múltiplos fatores é necessária para esse julgamento. Uma delas é a presença de associação temporal em relação à perturbação de humor. Outras características são atípicas nos transtornos do humor primários ou ausência de história familiar. A listagem das condições médicas que são consideradas capazes de induzir depressão maior nunca está completa, e o melhor julgamento do clínico é a essência desse diagnóstico.

Dalgalarrondo (2008) no ponto de vista psicopatológico, as síndromes depressivas têm como elementos mais salientes o humor triste e o desânimo elas, caracterizam-se por uma multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos, à vontade e à psicomotricidade. Também podem estar presentes, em formas graves de depressão, sintomas psicóticos: delírios e/ou alucinações, marcante alteração psicomotora, geralmente lentificação ou estupor e fenômenos biológicos: neuronais ou neuro-endócrinos associados.

Conforme Vieira e Freire (2012) trazem um novo modo de pensar o psicopatológico, tratando-se de uma psicopatologia fundamental. Se, usualmente, se pensa o psicopatológico como algo a ser extirpada, uma condição a ser superado por uma intervenção corretiva, neste referencial o termo adquire a perspectiva de reconhecimento de uma condição de desmesura na constituição da subjetividade. Mais do que extirpar o patológico, deve-se acolhê-lo, deixar que se manifeste como constituinte da figura humana. O ponto final ótimo da psicoterapia é o ponto de maior crescimento psicológico possível. Esse conceito não se foca na patologia, e apresenta uma perspectiva do potencial do cliente, que seria caracterizado, após um processo psicoterápico bem-sucedido, concedendo uma abertura para a sua experiência, vivência de modo existencial, vivendo cada momento como único e com confiança no organismo.

2.2 A compreensão diagnóstica da psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa

Para Souza; Callou e Moreira (2013) a psicopatologia fenomenológica defende as diversas possibilidades que configuram a existência humana e que estão vinculadas ao seu processo histórico e cultural numa relação de mútua constituição. A doença não é interior ou exterior ao indivíduo, mas ela faz parte de seu modo de funcionamento existencial. É uma compreensão do adoecimento que não desconsidera os dados objetivos e empíricos em prol dos conteúdos subjetivos e, aprioris, mas vislumbra compreender o mundo vivido de cada indivíduo, a partir de uma visão mais ampla,

totalizante e não dicotômica, temos a pessoa e também o adoecimento, em uma experiência que se constitui de forma ambígua. Quando eu estou com meu paciente que tem depressão, estou com ele e com a experiência da depressão vivida por ele. Ou seja, pessoa e doença se constituem mutuamente, são partes de um mesmo tecido, a escuta da história de vida da pessoa é ouvida para ser compreendida.

Conforme Vieira e Freire (2012), o psicodiagnóstico seria um aprisionamento que impedia o terapeuta de ver o paciente como uma pessoa, o psicoterapeuta é capaz de ver esse outro indivíduo como uma pessoa em processo de transformação. A psicoterapia da Abordagem na Pessoa irá possibilitar um maior crescimento psicológico possível do paciente, na qual, não foca na patologia, apresentando-se como uma perspectiva do potencial do cliente, após um processo psicoterápico a pessoa terá uma abertura à experiência, vivência de modo a sua existência, vivendo cada momento como único e com confiança no seu organismo.

Telles; Boris e Moreira (2014) para que o cliente adquira a confiança no self, ou seja, no seu eu organismo, mostra o conceito de tendência atualizante de Carl Rogers, na prática clínica contemporânea por psicoterapeutas humanistas, é considerada fundamental na prática psicológica clínica trabalhadas por profissionais da ACP, afirmando que se trata de um conceito que se encontra atrelado às três condições facilitadoras do psicoterapeuta acepista; a empatia a congruência e aceitação incondicional, que também está relativa ao processo de crescimento. Apesar desta tendência ao crescimento ser inata a todos os organismos, ela precisa ser estimulado para que ocorra uma mudança terapêutica significativa no cliente, através de um clima psicológico no decorrer da psicoterapia. Com o processo psicoterápico, o indivíduo mudará significativamente a sua personalidade, alcançando um modo de funcionamento pleno e integrado, uma vez que a tendência à autorregulação pode fluir continuamente.

Conforme Souza, et al (2013) a tendência atualizante estaria para Rogers, presente em todos os indivíduos, inclusive em casos mais graves de doenças mentais. Acerca dos enfoques que discutem o humano e os transtornos mentais, na Abordagem

Centrada na Pessoa, é fundamental estabelecer uma relação intersubjetiva entre cliente e psicoterapeuta, considerando a subjetividade do cliente e a sua totalidade orgânica, ao invés de encarcerá-lo em classificações diagnósticas. No entanto, criar ou utilizar as categorias classificatórias dos transtornos psicopatológicos, o psicoterapeuta não pode fugir de tais questões, em decorrência do desenvolvimento sobre a pessoa em pleno funcionamento e a tendência atualizante.

CALLOU (2014) afirma uma psicopatologia pode se apresentar quando o indivíduo não recebe as condições adequadas para a tendência atualizante se manifestar. Como aponta Rogers, quando um indivíduo está aberto para toda a sua experiência, seu comportamento será criativo, em uma situação acarreta um efeito construtivo, já se o indivíduo se nega à consciência das suas experiências, quando a sua espontaneidade não corresponde a um determinado padrão, esta condição do modo de se viver, quando não atende a uma perspectiva de uma determinada cultura pode ser considerada patológica,

Segundo Bozarth (1998) o conceito básico de Rogers é que o pensamento humano, os sentimentos e o comportamento são motivados e dirigidos por uma força construtiva, que é a tendência atualizante, essa tendência é inerente ao organismo, ou seja, para desenvolver plenamente a pessoa possui uma capacidade que parte dela mesmo, como também ela precisa de um ambiente facilitador. Quando um paciente está em estado de sofrimento psíquico o psicoterapêutico contribui para que ela mesma adquira autonomia e se auto-regule.

2.3 As condições facilitadoras da psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) parte de um pressuposto fenomenológico e existencial, teve origem por Carl Rogers psicólogo norte-americano Rogers enfatizou que o profissional é um facilitador na psicoterapia, a postura do terapeuta é não dirigir a sessão e sim focar no presente do cliente, a função do

terapeuta é caminhar junto com o cliente, para que ambos busquem a autorrealização e desenvolver o potencial da pessoa. Dentre as principais características da abordagem centrada na pessoa há três atitudes facilitadoras que o terapeuta acepista deve ter: a empatia, a congruência e a aceitação incondicionalmente positiva. (Rogers, 2001).

Segundo Bozarth (1998), para se desenvolver plenamente a pessoa possui uma capacidade que parte dela mesmo, como também ela precisa de um ambiente facilitador. Assim a pessoa com caso de depressão, em um lugar que ela se sinta acolhida, que tenha empatia, para que ela se sinta aceita, sem julgamentos, que possa expressar o que sente conforme esta pessoa se encontra, este ambiente facilitador é encontrado em um clima psicológico, favorecendo o contato do cliente com ele mesmo. Rogers descreveu o termo empatia como o desenvolvimento, por parte do terapeuta, de um interesse a receptividade em relação ao cliente e a busca de uma compreensão profunda e não crítica.

A aceitação incondicionalmente positiva como fator curativo pressupõe a oposição á tendência natural, por esse motivo torna-se necessário que o cliente fique mais diretamente ligado á tendência atualizante, através da imagem de si próprio, incondicionalmente positivo. A aceitação incondicionalmente positiva refere-se á atitude afetiva do terapeuta em relação ao cliente, que todo o terapeuta centrado na pessoa compreenda a teoria que os indivíduos possuem recursos internos que lhes permitem crescer, isso acontece quando um terapeuta apresenta as condições básicas de congruência, a aceitação incondicionalmente positiva e empatia, assim ocorre um movimento terapêutico, que as pessoas estão motivadas para procurar o seu eu real, sendo que a imagem de si próprio é uma necessidade humana básica, as percepções determinam a sua própria experiência e o comportamento; estes indivíduos devem ser encarados como pessoas integrais que estão em vias de se tornar a crescer tanto nas circunstâncias internas e externas do momento, o individuum deve ser o principal ponto de referência em qualquer atividade de ajuda. (Bozarth,1998).

Para Braz (2016) se o terapeuta olhar para cliente no ponto de vista, que esta for uma pessoa doente, então, não o ajudaria tanto quanto poderiam, outros podem chamá-lo esta pessoa de doente, portanto, se o psicoterapeuta olhar de forma objetiva,

então poderia concordar também. Para uma possível psicopatologia Rogers atribui o conceito de incongruência, que ocorre quando podemos dizer que o indivíduo não está totalmente ajustado, ou seja, não está em um estado de congruência. Podendo apresentar alterações de comportamentos, confusão de pensamentos, dentre outros sintomas. Incongruência, que significa o desacordo interno experimentado pelo cliente entre a sua experiência orgânica e a sua simbolização da consciência.

Bozarth (1998) a congruência é uma das duas condições necessárias, uma das primeiras considerações de Rogers sobre as condições essenciais para uma terapia eficaz, juntamente com o olhar incondicionalmente positivo, ou seja, a autenticidade do terapeuta era a apresentação das atitudes de afeto e de compreensão para com o cliente, sem as quais não seria capaz de alcançar bom resultado. Rogers considerava os sentimentos do terapeuta, a consciência e a expressão dos sentimentos como a essência da autenticidade, isto é necessário para que o cliente procure a sua própria realidade. O conceito de congruência de Rogers é o de aliar a experiência orgânica do indivíduo à simbolização do self, o estudo de congruência do self e da experiência, estes termos são sinônimos, são integrados, completos e autênticos. A congruência tem de ser a condição mais básica, mais completamente o terapeuta ao manter a incondicionalidade em relação ao cliente.

Para Rogers (1997), a psicoterapia é considerada como um processo, pelo o qual a personalidade se modifica. Este processo se relaciona com determinados domínios das significações pessoais, na qual Rogers divide em sete estágios do processo psicoterapêutico, onde o cliente se encontra no nível de cada um desses estágios, podendo acontecer um movimento do indivíduo, mudando da fixidez para a fluidez:

No primeiro estágio, neste estágio a comunicação é voltada para assuntos exteriores. Os sentimentos e os significados pessoais, não são aprendidos nem reconhecidos, existem muitos bloqueios na comunicação interna entre o eu e a experiência imediata, está representada por termos como fixidez, encontrando se em um estado oposto a mudança.

O segundo estágio, o indivíduo se encontra numa condição de se beneficiar de um clima de aceitação, sem ser obrigada a tomar iniciativas pessoais, trata seus sentimentos como não próprios ou, as vezes como objetos passados, como se fosse exteriores, que não pertencesse ao próprio indivíduo. Neste movimento a paciente começa a reconhecer como a sua experiência presente está determinada pela estrutura do passado. As contradições podem ser expressas, porém com um pequeno reconhecimento.

Terceiro estágio, aqui há uma leve flexibilidade e se o indivíduo se sentir os seus sentimentos aceitos acontece o início do fluxo, onde há um fluir mais livre da expressão do eu como objeto, ou seja, aqui o eu do cliente se encontra afastado, distante, longínquo, essa reação se situa no segundo e no terceiro estágio. Podendo haver a expressão sobre o eu como um objeto refletido.

Já no quarto estágio, quando o cliente se sente compreendido nos vários aspectos da sua experiência, constrói característica de movimentos gradual trazendo para o presente, começa uma pouca aceitação dos seus sentimentos. O indivíduo começa a tomar consciência da sua responsabilidade, diante dos seus problemas pessoais, até certo grau e afetividade. É importante enfatizar que uma pessoa nunca está exclusivamente em um processo de estágio, podendo expressar numa frase característica de uma fase antes ou depois do estágio.

No quinto estágio, na medida em que vem avançando de forma contínua neste estágio o cliente irá favorecer flexibilidade maior e uma renovada liberdade no fluxo orgânico, em relação às suas simbolizações e das suas formulações cognitivas, mostra com clareza todos os seus sentimentos, passa cada vez mais a enfrentar a sua incongruência na experiência. A experiência é, portanto, diferenciada onde acontece um diálogo interior, tornando assim mais livre e mais fluente, na medida em que se sente aceito.

Sexto estágio, um sentimento que antes era inibido na sua evolução, nesta fase é experimentado de modo imediato, o eu que antes era um objeto tende a desaparecer e passa a ser um eu que se modifica para um sentimento, ele existe no momento de

uma consciência reflexiva passando a acessar um pensamento bem mais profundo. O cliente vive uma fase subjetiva do seu problema, mais com a experiência que se tornou consciente e aceita, aqui ela pode ser enfrentada com eficácia como qualquer outra situação real.

Neste sétimo e último estágio, a pessoa aqui chega já um sentido crescente e a um nível de continuo aceitação pessoal dos seus sentimentos em transformação e bem mais confiante em sua própria evolução, essa mudança ocorre em sua totalidade do processo organísmico. O eu torna cada vez mais consciência subjetiva e reflexiva da experiência, a comunicação interior torna clara e com termos para novos sentimentos.

3 METODOLOGIA

Tipo de estudo

Este estudo é uma pesquisa bibliográfica, feita a partir de referências teóricas pesquisadas através de artigos e livros. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. (GIL, 2010).

Tipo de abordagem

Esta pesquisa caracteriza-se como estudo de abordagem qualitativa, pois não dá relevância a representatividade numérica. Busca compreender e interpretar determinados fontes teóricas, perspectiva, sentimentos, percepções, entre outros aspectos relacionados a outro tema de estudo. Não têm o intuito de obter números

como resultados conforme a abordagem quantitativa, mas entender qual o caminho para a tomada de decisão sobre o problema do seu tema.

A abordagem qualitativa, enquanto exercício de pesquisa, não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada, ela permite que a imaginação e a criatividade dos investigadores proponham trabalhos que explorem novos enfoques. Partindo de questões amplas que vão se aclarando no decorrer da investigação, o estudo qualitativo pode, no entanto, ser conduzido através de diferentes caminhos. (GODOY, 2012).

Estratégias de coleta de dados

A primeira estratégia adotada foi a escolha do tema, em seguida, procuramos o material bibliográfico, ao qual foram utilizados como instrumentos de coletas de dados e selecionados livros, dissertações e artigos científicos para a leitura, para que posteriormente fosse dado início o trabalho escrito.

O referencial teórico foi dividido em três subtítulos primeiramente foi abordado sobre a classificação do diagnóstico dos transtornos depressivos no DSM-V e sintomatologia; no próximo subtítulo a compreensão diagnóstica na Abordagem Centrada na Pessoa; e, por último as condições facilitadoras da psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa. Os critérios de inclusão, de artigos selecionados foram o seguinte: Contemplar o tema, os objetivos da pesquisa, sendo excluindo artigos que não contemplava os objetivos e o referencial teórico da pesquisa.

Para a elaboração do estudo, foram selecionados artigos encontrados nas bases de dados, entre os anos de 1998 á 2020. O quadro a seguir apresenta o material analisado, composto por artigos e livros relacionado com os objetivos e o tema abordado neste estudo, seguindo os seguintes descritores Psicoterapia. Abordagem Centrada na Pessoa. Depressão e Diagnósticos.

Título	Autor	Ano de publicação	Base de dados
A congruência	BOZARTH, Jerold.	1998.	EDIUAL
A empatia na estrutura básica da teoria centrada no cliente e a hipótese Rogeriana	BOZARTH, Jerold.	1998.	EDIUAL
O olhar incondicionalmente positivo.	BOZARTH, Jerold.	1998.	EDIUAL
Da compreensão de psicopatologia na obra de Carl Rogers a uma leitura contemporânea na Abordagem Centrada na Pessoa	CALLOU, Virgínia Torquato.	2014	UNIFOR
Tratamento da depressão	SOUZA, Fábio Gomes Matos de	1999	Scielo
A psicoterapia considerada como um processo.	ROGERS, Carl	2001	Martins Fontes
A questão da psicopatologia na perspectiva da abordagem centrada na pessoa: diálogos com Arthur Tatossian.	SOUZA, C.P; CALLOU, V.T e MOREIRA, V.	2013	Scielo
O conceito de tendência atualizante na prática clínica contemporânea de psicoterapeutas humanistas	Telles, T.C.B; Boris, G.D.B. e Moreira, V.	2014	Pepsic
Psicopatologia e terapia centrada no cliente: por uma clínica das paixões	Vieira, E. M. & Freira, J. C	2012	USP

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Abaixo mostra a seleção de autores que apresentam um esclarecimento do questionamento desta pesquisa: Como é a prática do psicólogo na abordagem Centrada na Pessoa diante dos casos da depressão? Estão incluídos autores de livro, dissertação e artigos elucidam responder o objetivo geral de: Discorrer alguns métodos psicoterapêuticos da Abordagem Centrada na Pessoa, em casos de depressão. E dos objetivos específicos: Compreender o que propõe ACP diante de diagnóstico de depressão. Descrever a postura do terapeuta acepista nos atendimentos dos casos de depressão. Discutir a prática trabalhada na psicoterapia da abordagem Centrada na Pessoa, diante de caso com diagnóstico de depressão.

Incluí neste estudo os critérios de inclusão e exclusão. Quanto aos procedimentos bibliográficos, em nossa busca inicial diz respeito ao material que nos ajudasse a responder nossos objetivos, encontramos 76 artigos, por meio de busca online, pesquisados em todas as bases de dado, porém somente 09 foram incluídos, a partir dos critérios de elegibilidade que adotamos, artigos acadêmicos online, publicado em português, que constataste conhecimento sobre o a prática do psicoterapeuta da Abordagem Centrada na Pessoa, diante de casos depressão, pesquisados nas bases de dado Scielo, Pepsic, entre o ano 1998 á 2014, utilizado apenas um livro no meio físico.

No que encontramos do material analisado, destacamos que Souza (1999) compreende que o tratamento antidepressivo deve ser realizado considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do paciente. Os diferentes antidepressivos, mas o perfil em termos de efeitos colaterais, preço, risco de suicídio, tolerabilidade varia bastante o que implica em diferenças na efetividade das drogas para cada paciente. A prescrição de antidepressivos, não há um ideal, porém, deve ser individualizada, irá depender da intensidade e frequência dos episódios depressivos.

Vieira e Freira (2012) mencionam que reconhecem a psicoterapia centrada na pessoa como a necessidade de escutar outro, apontando concepção totalizante da

subjetividade e a desconstrução da ideia de desconsiderar a diferença do Outro. O psicodiagnóstico seria um aprisionamento que impede o terapeuta de ver o paciente como uma pessoa, que está diante de si, uma vez que o psicoterapeuta acepsia trabalha considerando todos os aspectos que o paciente traz para terapia.

Souza; Callou e Moreira (2013) mostraram que Carl Rogers, no campo da Abordagem Centrada na Pessoa, tinha uma preocupação nítida com o homem e o seu desenvolvimento como pessoa. Na área clínica, mostraram a presença de uma capacidade, manifestada em todos os indivíduos, a uma regulação organísmica que levaria ao crescimento e ao amadurecimento pessoal. Esta perspectiva também se encontraria nos casos mais graves de transtornos psicopatológicos, em que as desorganizações dos indivíduos se dariam de forma mais intensa.

Callou (2014) destaca que a psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa se dar através da fala dos sujeitos, para o trabalho clínico com a psicopatologia; as atitudes facilitadoras possibilitaram o desenvolvimento de habilidades, a partir da sua pesquisa, tais como: reconhecer a psicopatologia, compreender os quadros psicopatológicos, disponibilidade no atendimento, vínculo e co-facilitação. Estes o diagnóstico foi criticado pelos psicoterapeutas acepistas como rótulo, sendo ressaltada; os manuais diagnósticos e a compreensão da psiquiatria foram descritos como relevantes nos atendimentos de trabalhar com esses pacientes, as experiências vividas pelo os profissionais da ACP nesse tipo específico do sujeito com diagnóstico, é desafiador.

Telles; Boris e Moreira (2014) a tendência atualizante de Carl Rogers, é um conceito fundamental para o psicoterapeuta da Abordagem Centrada na Pessoa trabalhar na clínica e que se encontra atrelado às condições facilitadoras do psicólogo acepista. A tendência atualizante é inerente a todos os seres vivos, ao seu crescimento e à sua atualização do organismo no processo de desenvolvimento do paciente é necessária que seja estimulada em um ambiente facilitador, para que ocorra um movimento terapêutico significativa do indivíduo no decorrer do processo psicoterápico, onde acontece uma mudança da sua personalidade, alcançando a sua autonomia, uma vez que a tendência contribui para á autorregulação poder fluir continuamente.

Bozarth (1998) mostra as três características fundamentais que o psicoterapeuta deve ter: a congruência, a empatia e a aceitação incondicionalmente positiva.

A primeira a ser discutida é a congruência tem de ser a condição mais básica, do psicoterapeuta acepista, de ser autêntico. A autenticidade tem a ver com a veracidade do interesse do terapeuta pelo indivíduo ao manter a incondicionalidade em relação ao cliente. Ou seja, esta é uma apresentação das atitudes de afeto que Rogers considerava a consciência e a expressão dos sentimentos como a essência da autenticidade do terapeuta, sendo essencial para que o psicoterapeuta faça uso para a pessoa que se encontra com diagnóstico de depressão sinta a autenticidade nesta relação terapêutica.

A segunda característica facilitadora é a empatia, Rogers ao utilizar o termo empatia descreveu como o desenvolvimento, para que fosse parte da prática terapeuta, de um interesse a receptividade em relação ao cliente na busca de uma compreensão profunda e com uma escuta sem julgamento ao indivíduo. Por tanto a empatia tem sua total relevância no tratamento da depressão, na qual a pessoa com sofrimento psíquico diante de um quadro depressivo se sinta totalmente acolhida pelo o psicoterapeuta.

E a terceira é a aceitação incondicionalmente positiva, referindo á atitude afetiva do terapeuta em relação ao cliente, que todo o psicoterapeuta centrado na pessoa compreenda uma a teoria chamada de tendência atualizante, onde todos os indivíduos possuem recursos internos que lhes permitem crescer, isso acontece quando um terapeuta apresenta as condições básicas de congruência, olhar incondicionalmente positivo e empatia. Na qual todas estas condições básicas estão interligadas, no processo psicoterapeuta, quando o paciente se sente aceito pelo o psicoterapeuta passando a melhorar o seu caso de depressão.

Rogers (1997), a psicoterapia é considerada como um processo, pelo o qual a personalidade se modifica. Este processo se relaciona com determinados domínios das significações pessoais, onde o cliente se encontra em um estágio. São sete estágios do processo, a qual o indivíduo muda da fixidez para a fluidez. Rogers defende que a psicoterapia não se foca na patologia, e apresenta uma perspectiva do potencial do

cliente, que seria caracterizado, após um processo psicoterápico bem-sucedido, pelos seguintes atributos: abertura à experiência, vivência de modo existencial, cada momento como único e confiança no organismo. A compreensão experiencial na Abordagem Centrada na Pessoa, a experiência do cliente, do terapeuta e de ambos passa a ser o foco do processo terapêutico, tendo como objetivo ajudar o cliente a usar plenamente sua experiência a fim de promover maior congruência do self, ou seja, a imagem que o indivíduo constrói acerca de si mesmo. A intervenção do profissional passa a ter lugar na relação, e a autenticidade é tomada como principal atitude do terapeuta. Rogers enfatiza que compreender é duplamente enriquecedor até em casos de clientes perturbados.

Os resultados obtidos indicam que a depressão se desenvolve através de diversos fatores relevantes, biopsicossociais, como questões socioculturais, além de diferentes maneiras de lidar com situações estressoras enfrentadas na vida cotidiana. Refere-se ao sofrimento e problemas vitais, podendo ser levados em consideração diversos motivos que contribuem para chegar a um quadro depressivo. No entanto, a psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa é uma possibilidade de fundamental importância para ajudar a pessoa diagnosticada com caso de depressão.

Esse estudo abre uma perspectiva futura para que próximos trabalhos com esse tema sejam de forma suscita, podendo promover maiores pesquisas utilizadas recentemente no campo científico, com o objetivo de ser publicado em outras línguas como inglês, espanholas e para fins de estudo na área da saúde envolvendo depressão que tenha relação com a Abordagem Centrada na Pessoa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se iniciou este trabalho foi observado os altos índices de pessoas com diagnósticos de depressão, afirmado pelo a OMS (2017), em seguida a escolha do tema da pesquisa, com o título: A proposta da psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa diante de casos de depressão, sendo que pudéssemos discorrer sobre a prática trabalhada na clínica por psicoterapeutas acepista.

Diante disso este estudo teve como objetivo geral desta pesquisa de discorrer alguns métodos psicoterapêuticos da Abordagem Centrada na Pessoa, em casos de depressão, constata que o objetivo geral foi atendido no decorrer deste trabalho. Pois efetivamente esclareceu que o psicoterapeuta acepista não se prende a um diagnóstico, mais deve levar em consideração todos os fatores, tanto biológico, psicológico, como sociais, da história de vida da pessoa, contribuindo para um melhor entendimento da metodologia utilizada na prática por um psicoterapeuta da Abordagem Centrada na Pessoa.

O objetivo específico, inicial foi de compreender o que propõe a ACP diante de diagnóstico de depressão, atendido neste estudo por expor que a psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa, ao estar diante de uma pessoa com caso de depressão, é que a pessoa precisa ser escutada para ser compreendida. O segundo objetivo foi descrever a postura do terapeuta acepista nos atendimentos dos casos de depressão, foi concedido a um entendimento da prática do terapeuta acepista em atender casos de depressão, que ao escutar a pessoa, o psicoterapeuta e o paciente juntos buscam uma melhor maneira para lidar com esta doença. E o terceiro objetivo foi discutir a prática trabalhada na psicoterapia da abordagem Centrada na Pessoa, diante de caso com diagnóstico de depressão, este foi atendido por mostrar as três atitudes facilitadoras que pertence a um psicólogo da ACP, na qual tem a sua fundamental importância para a melhora de uma pessoa que se encontra em um quadro depressivo.

As três características facilitadoras que o psicoterapeuta acepista deve ter, conforme Bozarth (1998) distingue são elas: a congruência, a empatia e a aceitação

incondicionalmente positiva do cliente. Neste trabalho responde a pergunta questionada: Como é a prática do psicólogo na Abordagem Centrada na Pessoa diante dos casos da depressão? Com base no que foi pesquisado este estudo confirma que a psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa, é uma possibilidade que ajuda no tratamento de casos de depressão, considerada um processo, onde estão descrito sete estágio que mostram o nível do paciente no início da psicoterapia, segundo Carl Rogers, nos primeiros atendimentos, geralmente a pessoa se encontra em um estado de rigidez que no decorrer de cada sessão em um clima psicológico, através da tendência atualizante o cliente adquire autoconhecimento, e autonomia, onde ele mesmo se autorregula.

Porém me deparei com algumas dificuldades durante a elaboração da escrita, pois encontrei poucas pesquisas sobre depressão na psicoterapia da Abordagem Centrada na Pessoa e por ser um período curto para um maior aprofundamento sobre o diagnóstico de depressão na psicoterapia da ACP. Inclusive fica em aberto para um maior número de outras fontes de pesquisas envolvendo o assunto abordado sobre a prática do psicoterapeuta acepista diante de diagnóstico com casos de depressão.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, AC e Neto, FL. **A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5**. Periódicos Eletrônicos em Psicologia- Pepsic. Rev. bras. ter. comport. cogn. vol.16 no.1 São Paulo abr. 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007. Acesso em 18 de outubro de 2020.

BOZARTH, Jerold. A congruência. **Terapia Centrada na Pessoa: um paradigma revolucionário**. Lisboa: EDIUAL,1998.

BOZARTH, Jerold. A empatia na estrutura básica da teoria centrada no cliente e a hipótese Rogeriana. **Terapia Centrada na Pessoa: um paradigma revolucionário**. Lisboa: EDIUAL, 1998

BOZARTH, Jerold. O olhar incondicionalmente positivo. **Terapia Centrada na Pessoa: um paradigma revolucionário**. Lisboa: EDIUAL, 1998.

Barros, M.B.A e et al. **Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19**. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, doi: 10.1590/S1679-49742020000400018. 29(4):e2020427, 2020. Disponível em <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n4/e2020427/#>. Acesso em 29 de outubro de 2020.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2001.

CALLOU, Virgínia Torquato. **Da compreensão de psicopatologia na obra de Carl Rogers a uma leitura contemporânea na Abordagem Centrada na Pessoa**. Fortaleza. FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – UNIFOR. 2014. Disponível em <https://uol.unifor.br/oul/conteudosite/F10663420170913155210414293/Dissertacao.pdf>. Acesso em 28 de setembro de 2020.

DANTAS, Jurema; SÁ, Roberto Novaes de e CARRETEIRO, Teresa Cristina O. **C.A patologização da angústia no mundo contemporâneo**. Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). *Arq. bras. psicol.* Versão online. 2009, vol.61, n.2, pp. 1-9. ISSN 1809-5267. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S180952672009000200010&script=sci_abstrat. Acesso em 22 de setembro de 2020.

DALGALARRONDO, Paulo. (2008). **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ESTEVES, Cavalcante e GALVAN Luiza. **Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida**. O portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832011000200009. Acesso em 18 de setembro de 2020.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura** na idade clássica. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GODOY, Arilda Schmidt. **PESQUISA QUALITATIVA TIPOS FUNDAMENTAIS**. ERA-Artigos. 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>. Acesso em 15 de outubro de 2020.

GIL, AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: 2008. Disponível em <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todosetc3a9cnicasde>. Acesso em 10 de outubro de 2020.

GUEDES, Dantas; LEITNER, J.M e MACHADO, Karine, C.R. **Rompimento amoroso, depressão e auto-estima**: estudo de caso. Revista Mal-Estar e Subjetividade-Fortaleza.Vol.VII_ N°3. Setembro 2008 Disponível em https://www.researchgate.net/publication/26618135Rompimento_amoroso_depressao_e_auto-estima_estudo_de_caso. Acesso em 19 de setembro de 2020.

OPAS/OMS Brasil – **Depressão**. Opas Brasil. Março de 2018. Disponível em <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em 17 de setembro de 2020.

ROGERS, Carl R. **Tornar-se pessoa**. 5. Ed Capítulo 7 - A psicoterapia considerada como um processo. São Paulo: Martins Fontes, 2001

OMS – **OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil são 11,5 milhões de pessoas**. Nações Unidas Brasil 2017. Disponível em <https://nacoesunidas.org/pms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo>. Acesso em 18 de setembro de 2020.

SOUZA, Fábio Gomes Matos de. **Tratamento da depressão**. Revista Brasil Psiquiatria. *Print version ISSN 1516-4446 On-*

line version ISSN 1809452Xvol.21 s.1. São Paulo May 1999. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500005. Acesso em 23 de setembro de 2020.

SOUZA, C.P; CALLOU, V.T e MOREIRA, V. **A questão da psicopatologia na perspectiva da abordagem centrada na pessoa: diálogos com Arthur Tatossian.** Rev. abordagem gestalt. vol.19 no.2 Goiânia dez. 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S180968672013000200006. Acesso em 03 de outubro de 2020.

TELLES, Thabata Castelo Branco; BORIS, Georges Daniel Janja Bloc e MOREIRA, Virginia. **O conceito de tendência atualizante na prática clínica contemporânea de psicoterapeutas humanistas.** Rev. abordagem gestalt. Online. 2014, Vol.20, n.1, pp. 13-20. ISSN 1809-6867. Goiânia jun. 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000100003. Acesso em 18 de setembro 2020.

Vieira, E. M. & Freira, J. C. **Psicopatologia e terapia centrada no cliente: por uma clínica das paixões.** Memorandum: memória e história em psicologia – ISSN1676 – 1689. 23, 57-69. Belo Horizonte: UFMG; Ribeirão Preto: USP. 2012. Disponível em <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6555>. Acesso em 03 de outubro de 2020.

YUASA, C.S. A depressão feminina no discurso de mulheres. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP: 2012. Disponível em <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-31032016-144435/pt-br.php>. Acesso em 15 de setembro de 2020.