

CONCEITO DE ANSIEDADE NA PERSPECTIVA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Concept of anxiety from the perspective of the Person-Centred Therapy
Concepto de ansiedad desde la perspectiva del Enfoque Centrado en la Persona

HÉTONE RODRIGUES ROCHA
ANDRÉA BATISTA DE ANDRADE CASTELO BRANCO

Resumo: A ansiedade é uma das principais expressões de sofrimento psicológico no cenário brasileiro, sobretudo após a pandemia da COVID-19. Neste manuscrito, revisamos conceitualmente a experiência de ansiedade a partir de Carl Rogers e outros autores ligados ao campo da Abordagem Centrada na Pessoa. Utilizamos técnicas de leitura e realizamos uma revisão narrativa com textos nacionais e internacionais que abordam a temática da ansiedade na perspectiva centrada na pessoa, o que permitiu a organização de dados dispersos e contextualização do desenvolvimento teórico do referido tema. Entre os principais resultados, observamos a inexistência de uma definição unívoca do fenômeno da ansiedade e uma preocupação dos pesquisadores brasileiros em diferenciá-la da experiência de angústia. Uma síntese conceitual é proposta, localizando a ansiedade como uma resposta afetiva do organismo diante de dados da realidade que ameaçam o conceito que temos do mundo e de nós mesmos. A ansiedade corresponde a uma expressão da vivência humana orientada para a preservação do organismo diante de um funcionamento incongruente. Consideramos que este estudo pode contribuir com o aprimoramento teórico e fundamentação de práticas centradas na pessoa frente às demandas de ansiedade.

Palavras-chave: Ansiedade; Terapia Centrada no Cliente; Carl Ransom Rogers; Angústia.

Abstract: Anxiety is one of the main expressions of psychological suffering in Brazil, especially after the COVID-19 pandemic. This manuscript conceptually reviews the experience of anxiety based on Carl Rogers and other authors linked to the field of Person-Centred Therapy. Reading techniques were used, and a narrative review was carried out with national and international texts that address the theme of anxiety from a person-centred perspective, which allowed for the organisation of dispersed data and contextualization of the theoretical development of this theme. Among the main results was the lack of a unified definition of the phenomenon of anxiety and a concern on the part of Brazilian researchers to differentiate it from the experience of anguish. A conceptual synthesis is proposed, locating anxiety as an affective response of the organism in the face of reality that threatens the concept we have of the world and of ourselves. Anxiety corresponds to an expression of human experience aimed at preserving the organism in the face of incongruous functioning. We believe that this study can contribute to the theoretical improvement and grounding of person-centred practices in the face of anxiety demands.

Keywords: Anxiety; Client-centred therapy; Carl Ransom Rogers; Anguish.

Resumen: La ansiedad es una de las principales expresiones de sufrimiento psicológico en Brasil, especialmente después de la pandemia del COVID-19. Este manuscrito revisa conceptualmente la vivencia de la ansiedad a partir de Carl Rogers y otros autores vinculados al campo del Enfoque Centrado en la Persona. Se utilizaron técnicas de lectura y se realizó una revisión narrativa con textos nacionales e internacionales que abordan el tema de la ansiedad desde una perspectiva centrada en la persona, lo que permitió organizar datos dispersos y contextualizar el desarrollo teórico de este tema. Entre los principales resultados se constató la falta de una definición unificada del fenómeno de la ansiedad y la preocupación de los investigadores brasileños por diferenciarla de la experiencia de angustia. Se propone una síntesis conceptual, situando la ansiedad como una respuesta afectiva del organismo frente a la realidad que amenaza el concepto que tenemos del mundo y de nosotros mismos. La angustia corresponde a una expresión de la experiencia humana orientada a preservar el organismo frente a un funcionamiento incongruente. Creemos que este estudio puede contribuir al perfeccionamiento teórico y a la fundamentación de prácticas centradas en la persona frente a la ansiedad.

Palabras clave: Ansiedad; Terapia centrada en el cliente; Carl Ransom Rogers; Angustia.

O uso da expressão ‘ansiedade’ tornou-se generalizado, passando a integrar o modo coloquial de se referir às experiências de sofrimento no dia a dia (Souza, 2020). Enquanto categoria nosológica, a ansiedade está entre as mais prevalentes no mundo, com o Brasil ocupando o topo da lista (World Health Organization, 2017). Apesar disso, dado seu uso generalizado, as experiências nomeadas como ansiedade, tais como percebidas e significadas pelos próprios indivíduos, nem sempre correspondem aos critérios dos transtornos de ansiedade dos principais manuais diagnósticos. Para além disso, diferentes matrizes teóricas da Psicologia e da Psiquiatria descrevem o fenômeno da ansiedade a partir de distintas bases epistemológicas.

Desde antes da pandemia da covid-19, reconhecida em 2020 pela Organização Mundial da Saúde, o país apresentava uma das maiores taxas de prevalência de transtornos de ansiedade em sua população, superando em mais de duas vezes a média global, com mais de 18 milhões de pessoas com transtornos ansiosos (World Health Organization, 2017). Passada a emergência sanitária, houve maior acometimento e agravamento de questões de saúde mental, a exemplo do aumento na prevalência de pessoas com sintomas de ansiedade no Brasil (Goularte et al., 2021).

O modelo que embasa esses dados epidemiológicos, em geral, decorre de um paradigma ateuórico e puramente descritivo, enfatizando a caracterização topográfica de sintomas, conforme impresso em manuais diagnósticos como a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a 5ª edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR). Em contrapartida, existem múltiplas leituras teóricas do que seria ansiedade. No contexto da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), a teorização sobre ansiedade refere-se a uma tensão decorrente da interação do organismo com o ambiente e funcionalmente orientada, o que é coerente com os paradigmas epistemológicos que influenciaram a construção original dos postulados dessa perspectiva teórica (Castelo Branco, 2019a).

Cumprir frisar que o fenômeno de uma sociedade mais ansiosa não decorre apenas de aspectos individuais ou relacionados apenas à pandemia da covid-19, mas também de um contexto sociocultural que favorece a emergência da ansiedade (Souza, 2020). A atual configuração das sociedades urbanizadas propicia a experiência de ansiedade, especialmente no cenário ocidental, caracterizada por globalização acentuada, uso intensificado de redes sociais digitais, imperativo pela produtividade e desempenho, novas dinâmicas no mercado de trabalho, marcadas por vínculos menos estáveis e condições de vulnerabilidade socioeconômica, fragilização dos laços sociais e de estruturas simbólicas como religião, família, casamento, estado e gênero (Souza, 2020).

Considerando a exposição feita até aqui, o presente trabalho, de cunho ensaístico, apresenta os resulta-

dos de uma revisão narrativa sobre o conceito de ansiedade a partir de Carl Rogers e outros autores filiados ao campo da ACP, abrangendo textos clássicos e contemporâneos, nacionais e internacionais. Objetivamos organizar os dados dispersos na literatura, contextualizar o desenvolvimento teórico do tema da ansiedade na perspectiva centrada na pessoa e apresentar uma proposta de síntese conceitual. Justificamos que este recorte temático pode contribuir no aprofundamento da compreensão das potencialidades e limitações de práticas interventivas orientadas sob aquele referencial, assim como a própria fundamentação de ações centradas na pessoa frente às demandas de ansiedade.

Metodologia

Ressaltamos que este estudo é resultado da dissertação de mestrado intitulada “Plantão psicológico centrado em pessoas com queixa de ansiedade”, vinculada Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Realizamos uma Revisão Narrativa para possibilitar amplo alcance de informações e permitir a utilização de dados dispersos na literatura, auxiliando na melhor definição e discussão do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo proposto (Lima & Mioto, 2007; Rother, 2007), a saber, ansiedade na perspectiva da ACP. Trata-se de uma metodologia que possibilita uma análise descritiva e crítica do tema, sob o ponto de vista teórico e contextual (Rother, 2007). Analisamos as obras de Carl Rogers que abordam teorizações sobre ansiedade, bem como livros, teses, dissertações e artigos nacionais e internacionais sobre o tema no âmbito da ACP.

Utilizamos estratégias de pesquisa para o reconhecimento e identificação do material bibliográfico, bem como variadas técnicas de leitura (leitura exploratória, leitura seletiva, leitura reflexiva e leitura interpretativa) para a ampliação do conhecimento sobre o tema da ansiedade, seleção de informações relevantes que estavam diretamente relacionadas à ACP e o processo de análise crítica-interpretativa (Lima & Mioto, 2007). Nessa última fase, realizamos um estudo crítico do material bibliográfico e uma leitura compreensiva das afirmações dos autores, buscando responder ao objetivo da pesquisa através de uma inter-relação entre as diferentes obras. Trata-se de um momento de associação de ideias, de síntese criativa sobre o conceito estudado, transferência de situações, liberdade de pensamento e possibilidade de criar (Lima & Mioto, 2007).

Experiência De Ansiedade Na Perspectiva Da Abordagem Centrada Na Pessoa

O termo ansiedade está presente no referencial da ACP desde a origem da abordagem, constituindo

alguns fundamentos do corpo teórico que sustenta essa linha de pensamento e intervenção (Teusch & Finke, 2007). As noções-chave da ACP são, em última análise, relacionadas ao tema da ansiedade (Elliott, 2013a), à exemplo do conceito de incongruência e do processo de desorganização e organização da personalidade que são permeados pela experiência de ansiedade. Ilustrando isso, a ansiedade integra a segunda condição necessária para a modificação construtiva da personalidade em Terapia Centrada na Pessoa (Rogers, 1959, p. 213 - tradução nossa): “Que a primeira pessoa, a quem chamaremos de cliente, esteja em estado de incongruência, estando vulnerável ou ansiosa”.

A esse respeito, Elliott (2013a, p. 20 - tradução nossa) avalia que, “a formulação de Rogers era que a incongruência é (a) a mesma coisa que ansiedade ou (b) causa ansiedade diretamente.” Ao parear ansiedade à incongruência, Rogers contribui para o entendimento de que a ansiedade é desencadeada pelo desacordo interno, ou seja, pelo hiato entre a imagem do eu e a experiência total. Apesar dessa leitura auxiliar no olhar clínico do terapeuta, na perspectiva da ACP, a incongruência está presente no cerne de toda forma de sofrimento psíquico (Sabucedo, 2023), de modo que esse pareamento talvez seja insuficiente para descrever e compreender a singularidade da experiência de ansiedade (Elliott, 2013a). De fato, parece não haver uma definição unívoca de ansiedade entre os pesquisadores desse campo. Algumas significações encontradas na literatura são apresentadas e discutidas a seguir.

Coadunando com o entendimento da ansiedade como um resultado dos processos de incongruência, Cooper (2013) identifica o sentimento de ansiedade como o nome atribuído à experiência subliminar de se estar frente a um dado da realidade inaceitável que ameaça perturbar a consistência do eu ou contradizer os sentimentos de autoestima positiva. Tal definição está alinhada com o que escreveu Rogers nos anos 1950 em dois momentos: 1) “a ansiedade pode ser a tensão exibida pelo conceito organizado do *self* quando essas ‘subcepções’¹ indicam que a simbolização de certas experiências seria destrutiva para a organização” (Rogers, 1951/1992, p. 576) e 2)

A ansiedade é, fenomenologicamente, um estado de inquietação ou tensão cuja causa é desconhecida. A partir de um quadro de referência externo, a ansiedade é um estado em que a incongruência entre o conceito do eu e a experiência total do indivíduo está a aproximar-se da simbolização na consciência. Quando a experiência é obviamente discrepante do autoconceito, uma resposta defensiva à ameaça torna-se

cada vez mais difícil. A ansiedade é a resposta do organismo à “subcepção” de que essa discrepância possa entrar na consciência, forçando assim uma mudança no autoconceito (Rogers, 1959, p. 204 - tradução nossa).

A literatura em língua espanhola parece também seguir em sintonia com a definição clássica rogeriana. Ilustrando isso, Hernández (2019), buscando compreender a experiência de ter transtorno de ansiedade generalizada a partir da perspectiva das pessoas que apresentam esse diagnóstico, e Angulo, Azlán, Díaz, Florín e López (2021), que procuraram entender a experiência de quatro terapeutas latino-americanos centrados na pessoa ao atender clientes com quadros ansiosos, seguiram fielmente à definição apresentada por Rogers (1951/1992, 1959), mas com o emprego da expressão *angústia* por parte da primeira autora e ansiedade no segundo trabalho citado.

A respeito da variação presente no uso dos termos ansiedade e angústia como experiências equivalentes, acreditamos que isso se deve, em parte, à tradução do termo *anxiety* para o português e para o espanhol como “angústia” em numerosos momentos, como pode ser observado ao se comparar o texto original em inglês de Rogers (1959) e os livros onde seu conteúdo foi traduzido para o Brasil (Rogers, 1959/1977a) e para países de língua espanhola da América Latina (Rogers, 1978).

Especificamente no cenário brasileiro, porém, alguns autores vêm propondo que angústia e ansiedade podem ser utilizadas como expressões que designam experiências distintas, ainda que próximas entre si. Gobbi, Missel, Justo & Holanda (2005), por exemplo, tentaram proceder a uma distinção desses termos estabelecendo que a angústia deve ser entendida como algo de caráter internalista, sendo uma “reação direcionada preferencialmente para a própria pessoa (caracterizada por comportamentos de fechamento em si mesmo, afastamento do contato e reações somáticas mais exacerbadas)”, ao passo que a ansiedade, de cunho mais externalista, corresponderia a uma reação a um perigo irreal ou imaginário (mas percebido como realista pelo indivíduo) e a comportamentos “direcionados para o exterior (caracterizados por comportamentos tais como agitação, mobilidade exacerbada, inquietação, dentre outros)” (Gobbi et al., p. 22). Apesar da diferenciação proposta pelos autores, fica destacada a dimensão da experiência corpórea em ambos os casos, o que faz jus ao entendimento monista do organismo humano como um todo organizado que funciona de maneira integrada (Rogers, 1951/1992; Castelo Branco, Souza & Prates, 2021; Castelo Branco, 2022b). Nesses termos, é uma experiência sempre corporificada.

Em perspectiva similar, a respeito de uma diferenciação entre angústia e ansiedade no contexto da

¹ Definido por Rogers (1951/1992, p. 576) como sendo “[...] uma reação orgânica fisiológica avaliadora e discriminatória à experiência, que pode preceder a percepção consciente dessa experiência [...]”.

ACP, Ximenes Neto e Ponte (2018) argumentam que seria possível apreender uma distinção entre essas expressões conforme as colocações de Rogers e Kinget (1959/1977), de modo que o primeiro termo designaria uma percepção latente e difusa do desacordo entre o *self* e a experiência total do organismo, ao passo que a ansiedade designaria o mesmo processo, mas num outro estágio, pelo qual o objeto provocador da experiência de ansiedade seria bem delimitado. O trecho no qual aqueles autores tecem esse argumento, porém, utiliza-se de uma referência indireta à obra de Rogers e Kinget (1959/1977), sem discriminar em qual momento específico do texto seria apresentada essa distinção:

Consequentemente, Rogers difere o estado de angústia da ansiedade, visto que a primeira se remete, tal como se percebe nas colocações do autor, como um fenômeno associado intrinsecamente à pessoa, fundamentada na descrição de comportamentos alusivos ao funcionamento fechado e suas implicações; a ansiedade, porém, coloca a noção de que o objeto que provoca certas reações é bem definido (Rogers & Kinget, 1977) (Ximenes Neto & Ponte, 2018, p. 31).

Entretanto, em nossa leitura da obra de Rogers e Kinget (1959/1977), versão traduzida para o português brasileiro e também utilizada por Ximenes Neto e Pontes (2018), não encontramos essa diferenciação conceitual, seja pelos capítulos escritos pelo Rogers ou pela Kinget. Frente a isso, nossa hipótese é de que houve equívoco dos autores na leitura do trecho escrito por Kinget (1959/1977c, p. 88 - *grifo nosso*), cuja discussão sobre a importância da segurança interna abriga uma breve distinção entre angústia e medo. Todavia, nada nos leva a crer que o uso do termo ‘angústia’ neste excerto se refira a algo diferente de ‘ansiedade’:

Lembremo-nos de que a segurança interna, condição primordial do progresso terapêutico, consiste em uma diminuição do nível de angústia. Pelo fato de se tratar de angústia, de um estado difuso, e não de *medo* — que é *uma reação a uma situação ou a um objeto bem definido* — esta diminuição não pode se produzir por um esforço de vontade.

Dessa forma, nos parece possível afirmar que o emprego da expressão angústia como algo equivalente ou distinto de ansiedade é algo mais usual na literatura latino-americana da área, mas que não foi objeto de atenção por parte de Rogers e seus colaboradores mais próximos. Indicativo disso, por exemplo, é o fato de Rogers não ter utilizado a palavra *anguish* (angústia) nos textos em que ele mais sis-

tematizou sua teoria (Rogers, 1951; 1959), ao passo que expressões como *distress* (sofrimento) ou *vulnerable* (vulnerável) foram traduzidas como angústia (Coelho, Pereira & Castelo Branco, 2023).

Em acréscimo, destacamos que na perspectiva puramente rogeriana, a ansiedade é o nome atribuído ao desacordo entre a estrutura do *self* e a totalidade da experiência a partir de um quadro de referência interno (Rogers, 1959). Isso posto, o autor discorre sobre outros constructos como ameaça, vulnerabilidade e desajustamento como sendo todos correspondentes a um mesmo fenômeno, mas que enfatizam ângulos ligeiramente diferentes entre si (Rogers, 1959).

As formulações até aqui elencadas, entretanto, não contemplam o aspecto da antecipação de um perigo ou ameaça distante e futura que também compõe a fenomenologia comumente relacionada à experiência de ansiedade. Preenchendo parcialmente essa lacuna, Elliott (2013a) designa ansiedade como sendo um estado caracterizado pelo medo e preocupação constante com o perigo percebido, com a discriminação do perigo como algo específico e presente (mais relacionado ao medo) ou indefinido ou localizado no futuro (mais relacionado à ansiedade). Apesar de promissora, essa exposição não contempla o processo de incongruência que é central às outras definições da tradição centrada na pessoa e que circunscreve o entendimento da ansiedade no campo da teoria rogeriana da personalidade e do comportamento. Por outro lado, o mesmo autor pondera que teorias de fator único como da incongruência podem não ser suficientes para dar conta da complexidade das experiências de ansiedade apresentadas pelas pessoas atendidas (Elliott, 2013a).

Tendo em vista as noções elucidadas, apresentamos a Tabela 1, na qual resumizamos as definições ou minimamente constitutivas (a partir de outros constructos) ou operacionais (referência a operações concretas) (Pasquali, 2016) dos trabalhos abarcados por essa revisão narrativa. Além disso, arriscamo-nos em uma tentativa de síntese e posterior definição. Sobre as citações de Kinget (1959/1977a, p. 88) e Rogers (1959/1977b, p. 170), situadas na coluna de ‘angústia’ da Tabela 1, apresentamos da maneira como foi feita a tradução da obra *Psicoterapia e Relações Humanas* volume 1 para o português brasileiro (Rogers & Kinget, 1959/1977). Observamos na obra original que é do fenômeno ‘ansiedade’ que os dois trechos tratam. Corroborando isso, o leitor pode comparar a citação original retirada de Rogers (1959, p. 204), em inglês, na qual utiliza o termo *anxiety* (ansiedade) com sua tradução publicada no Brasil que também consta na Tabela 1, cuja tradução utilizou a expressão ‘angústia’ (Rogers, 1959/1977b, p. 170), evidenciando possível imprecisão na tradução, conforme apontada por Coelho, Pereira e Castelo Branco (2023).

Tabela 1
Quadro de Definições de Ansiedade Segundo Autores da Abordagem Centrada na Pessoa

Ansiedade	Angústia	Medo
“A ansiedade pode ser a tensão exibida pelo conceito organizado do self quando essas "subcepções" indicam que a simbolização de certas experiências seria destrutiva para a organização” (Rogers (1951/1992, p. 576).	“a angústia não é uma emoção específica; é um estado generalizado que penetra todo o organismo nos seus aspectos tanto fisiológicos - tensão muscular, circulação, secreção endócrina - quanto nos experienciais” (Kinget, 1959/1977a, p. 88)	“uma reação a uma situação ou a um objeto bem definido” (Kinget, 1959/1977a, p. 88)
“Anxiety is phenomenologically a state of uneasiness or tension whose cause is unknown. From an external frame of reference, anxiety is a state in which the incongruence between the concept of self and the total experience of the individual is approaching symbolization in awareness. When experience is obviously discrepant from the selfconcept, a defensive response to threat becomes increasingly difficult. Anxiety is the response of the organism to the ‘subception’ that such discrepancy may enter awareness, thus forcing a change in the selfconcept” (Rogers, 1959, p. 204)	De um ponto de vista fenomenológico, a angústia é um estado de mal-estar ou tensão cuja causa o indivíduo não conhece. Vista do exterior, a angústia corresponde a uma tomada de consciência latente, pelo indivíduo, do conflito que existe entre o seu eu e a totalidade de sua experiência. Quando esta tomada de consciência se torna manifesta, a atuação das defesas se torna cada vez mais difícil. A angústia constitui a reação do organismo à "subcepção" deste estado de desacordo e ao perigo de tomada de consciência — que exigiria uma modificação da estrutura do eu. (Rogers, 1959/1977b, p. 170)	“uma reação natural de defesa com relação a um objeto definido ou perigo real ou ameaça real de perigo” (Gobbi et al., 2005, p. 22)

“uma sensação de que alguma experiência pessoal inaceitável está à espreita nos limites da consciência, ameaçando perturbar a consistência do eu e minar os sentimentos de autoestima positiva.” (Cooper, 2013, p. 122 – tradução nossa).	“fenômeno associado intrinsecamente à pessoa, fundamentada na descrição de comportamentos alusivos ao funcionamento fechado e suas implicações” (Ximenes Neto e Ponte, 2018, p. 31)	
“A ansiedade é um estado mental caracterizado por medo ou preocupação persistente com o perigo percebido. Em geral, porém, quando o perigo é presente ou específico (por exemplo, uma cobra venenosa que vemos à nossa frente), somos mais propensos a falar sobre medo, entretanto, quando o perigo está no futuro ou é indefinido (por exemplo, fracasso ou constrangimento) somos mais propensos a chamá-lo de ansiedade.” (Elliott, 2013a, p. 18 – tradução nossa)	“uma reação direcionada preferencialmente para a própria pessoa (caracterizada por comportamentos como fechamento em si mesmo, afastamento do contato e reações somáticas mais exacerbadas” (Gobbi et al., 2005, p. 22)	
“a ansiedade, porém, coloca a noção de que o objeto que provoca certas reações é bem definido” (Ximenes Neto e Ponte, 2018, p. 31)		
“A ansiedade é caracterizada por ser uma reação a um perigo irreal ou imaginário” (Gobbi et al., 2005, p. 22) // “[...]na ansiedade, os comportamentos são direcionados para o exterior (caracterizados por comportamentos tais como agitação, mobilidade exacerbada, inquietação, dentre outros” (Gobbi et al., 2005, p. 22)		

Fonte: elaboração própria.

Proposta De Síntese Integrativa Teórica Sobre Ansiedade Na Perspectiva Da ACP

Tomando os processos de incongruência como ponto de partida, aqui entendida como o desalinhamento entre a experiência total, sensorial e visceralmente sentida, e o que é simbolizado conscientemente a respeito da experiência específica ou como *self* do indivíduo (Tambara & Freire, 1999; Gobbi et al., 2005; Rogers, 1951/1992, 1959), temos que a incongruência desencadeia uma tensão que pode ser observada a nível psicológico (pensamentos, sentimentos, emoções, etc.) e físico (reações corporais). Essa tensão, por sua vez, pode ser experimentada de variadas formas, como por meio de dissociação, sentimento de insegurança e ansiedade (Tambara & Freire, 1999). Nesses termos, acreditamos que a ênfase unívoca na experiência de ansiedade como único desdobramento da incongruência talvez não seja a descrição mais acurada. Em substituição, poderíamos falar em uma tensão psicológica resultante, sendo a ansiedade o tipo de resposta afetiva que mais comumente acompanha a incongruência, mas não a única possível.

Então, em um primeiro momento, o que designamos como ansiedade é a dimensão afetiva, subproduto do desacordo entre a totalidade da experiência e o que é passível de ser simbolizado pelo indivíduo em um dado momento, de forma que a pessoa, que encontra-se em um estado de tensão, é mobilizada pela necessidade de se realizar junto ao ambiente coerentemente com a organização atual do seu *self*, sendo um desfecho desejado a redução dessa tensão, entre outros, como “comportamentos mais maduros, auto diretivos e responsáveis”, etc. (Rogers, 1951/1992, p. 214). Esse desfecho, por sua vez, é alcançado com movimentos regulatórios do organismo em relação ao ambiente, sendo eles: a) busca por equilíbrio (homeostasia) com o ambiente, b) modificação do ambiente com vista a adequá-lo à experiência simbolizada; ou da c) automodificação, ajustando-se ao ambiente; ou d) a saída do contexto em direção a outro mais realizador (Castelo Branco, 2019b).

O uso do termo ‘afetivo’ aqui empregado é propositalmente amplo, uma vez que os pesquisadores centrados na pessoa não têm realizado uma distinção ou definição unívoca e operacional dos construtos sentimento, emoção, afeto e humor, o que também não é finalidade deste trabalho. Castelo Branco (2022b), sob esse enfoque, chega a afirmar que as emoções dizem respeito a reações organísmicas diretas e mais imediatas da experiência, mas não avança sobre aqueles outros elementos. Enquanto isso, Werde e Prouty (2013, p. 330 - tradução nossa) descrevem humor, sentimento e emoção como experiências fenomenologicamente distintas, sendo a

primeira uma espécie sutil e difusa de “coloração da experiência atual”, como uma sensação de fundo, ao passo que o sentimento diria respeito a algo mais claro e melhor situado, “uma resposta ao acontecimento em si, como em ‘Gostei do teu sorriso’”. Por último, em perspectiva similar à de Castelo Branco (2022b), a emoção seria reconhecida como um afeto mais intenso, além de ser nítida, clara e mais marcante, tendo a qualidade de estar totalmente em primeiro plano: ‘Fico furioso se você esbofetear minha esposa.’” (Werde & Prouty, 2013, p. 330 – tradução nossa).

No início dos anos 1950, Rogers (1951/1992), por sua vez, descreveu as emoções, os sentimentos ou as atitudes emocionalizadas em dois grupos: desagradáveis e/ou exaltados, que tendem a acompanhar o empenho de busca do organismo (podem ter o efeito de facilitar a integração e a concentração de um comportamento numa meta); e calmos e/ou satisfatórios, que acompanham a satisfação de necessidades. Esses seriam os dois tipos gerais, distinguidos em termos de “busca versus consumação de comportamento”, respectivamente (Rogers, 1951/1992, p. 560). Quanto à sua intensidade, “relaciona-se com a importância percebida do comportamento para a preservação e o aperfeiçoamento do organismo” (Rogers, 1951/1992, p. 560).

Mais tarde, Rogers (1959) e Kinget (1962/1977b) partiram de uma concepção ainda mais ampliada do que seriam os sentimentos, abrangendo o que seria uma unidade emocional-cognitiva da experiência, sem proceder a uma divisão em componentes dela. Assim, para Kinget (1962/1977b), os sentimentos englobam experiências de natureza emocional ou afetiva (angústia, vergonha, ódio, arrependimento, amor, etc.) e tudo que se expressa a partir da percepção do indivíduo (intenções, impressões, crenças, atitudes, etc.), devendo o terapeuta deduzir o sentimento que se capilariza na comunicação do cliente (Kinget, 1962/1977b). Visto dessa forma, sentimentos seriam uma categoria mais ampla, abrigando itens como emoção, cognição, significado latente, etc. Em sintonia, Rogers (1959, p. 198 - tradução nossa) argumentou que a expressão ‘sentimentos’ denotaria “uma experiência emocionalmente tingida, juntamente com o seu significado pessoal. Assim, inclui a emoção, mas também o conteúdo cognitivo do significado dessa emoção no seu contexto experiencial”.

Destarte, Rogers e seus colaboradores, assim como os autores contemporâneos do campo se aproximam de uma perspectiva que supera o juízo de valor dessas experiências como inerentemente boas ou ruins, entendendo que a ansiedade, por exemplo, acompanha as principais experiências que marcam o desenvolvimento até a maturidade (Rogers, 1942/2005) e possui funções protetivas e destrutivas, com esta segunda expressão sendo caracterizada por um efeito paralisante (Kinget, 1959/1977c).

Nesse sentido, mais do que não distinguir entre uma ansiedade normal e patológica, a ansiedade é vista no interior da ACP como uma expressão da vivência humana e que está orientada para a preservação do organismo. Por conseguinte, a resposta de ansiedade pode ser lida como um sinal que comunica algo. Tê-la como uma entidade a ser extirpada, eliminada, com a qual se luta contra, não parece coerente com uma leitura acpista.

Na literatura em geral, além das fronteiras centradas na pessoa, é comum que a ansiedade seja descrita como uma emoção, cuja sobreposição com o medo é algo reconhecido (Lent, 2010; Gazzaniga, Heatherton & Halpern, 2018). Nesse sentido, distinguir medo e ansiedade tem uma função didática e sobretudo clínica. Dessa forma, como mencionado acima, o medo estaria ligado a um objeto completamente bem delimitado (Kinet, 1959/1977c; Elliott, 2013a), enquanto a ansiedade se vincularia a uma ameaça difusa e subliminarmente percebida (Rogers, 1959). Em sintonia com essa leitura, poderíamos falar de um contínuo entre o medo e ansiedade, sendo esta um desdobramento da manutenção do medo prolongado ou mesmo virtual e implícito (semelhante ao difuso), cuja casuística não se consegue descrever de modo preciso por parte de quem a experiencia (Lent, 2010).

Assim, sob um quadro de referência externo, seria uma característica importante do sofrimento por ansiedade a desproporcionalidade entre o perigo real e o perigo tal como percebido pela pessoa em sofrimento por ansiedade (Stinckens & Elliott, 2014). Considerando, porém, que a realidade experienciada é tudo aquilo que uma pessoa percebe (Rogers, 1992/1951) e, sob um quadro de referência interno, o sofrimento por ansiedade sentido por uma determinada pessoa será proporcional à magnitude da ameaça que está sendo experienciada por ela naquela circunstância.

Indo além, a manutenção desse estado de exposição à ameaça implícita ou difusa ao longo do tempo é deveras custoso, haja vista que se constitui na sustentação de uma defesa constante à simbolização de experiências contraditórias ao *self* do indivíduo (Rogers, 1951/1992). A leitura rogeriana dos comportamentos de defesa frente à ameaça são decorrentes da teoria formulada por Richard Hogan (1948 conforme citado por Rogers, 1951/1992). Nos seus termos, a manutenção do comportamento defensivo frente ao conteúdo incoerente com a estrutura do *self*, ou seja, ameaçador a este, provoca a distorção ou a negação da experiência. Esta, por sua vez, se traduz na redução da consciência da ameaça e não na ameaça propriamente dita. Se isso tem um efeito tido como adaptativo de imediato, o mesmo não se pode dizer quando ele se mantém ao longo do tempo, haja vista que uma experiência distorcida se mantém suscetível a ameaças decorrentes de novas percepções (Rogers, 1951/1992). A ameaça original

vai se perdendo no horizonte e a estrutura conservada é falsa e caracteristicamente frágil (Rogers, 1951/1992). A impossibilidade de negação do objeto da ameaça tenderia a deixar a pessoa em estado de desorganização psíquica (vista sob o viés social/externo) (Rogers, 1959/1977a; 1951/1992), o que estaria associado a categorias nosológicas como o transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico (Lent, 2010; Elliott, 2013a; Hernández, 2019). É nessa complexidade que a ansiedade extrapola a dimensão emocional, abrangendo outros componentes da experiência, como aspectos cognitivos, além de sentimentos e de humor.

Por fim, uma versão posterior do modelo de congruência foi proposta por Higgins (1987), denominada Teoria da Autodiscrepância. Além do hiato entre o *self* real e o ideal (modelo clássico do Rogers), o modelo de Higgins postula como sendo um outro tipo de discrepância o hiato entre o *self* real e o *self* esperado, de modo que a experiência de ansiedade poderia ser mais associada a esse segundo tipo de incongruência (Higgins, 1987; Elliott, 2013a; Feist, Feist & Roberts, 2015). De fato, essa chave interpretativa mais refinada abriu caminho para novos estudos que conseguiram captar como mulheres tendem a vivenciar uma discrepância maior entre o *self* real e o esperado, na medida em que estão inseridas em contextos mais restritivos e inalcançáveis de beleza física, por exemplo, assumindo para si mesmas uma atenção mais vigilante (Feist, Feist & Roberts, 2015).

Expandir esse raciocínio para outros aspectos característicos da desigualdade de gênero de nossa sociedade nos parece bastante plausível. Isto posto, é possível pensar que se tem mais um fator atuando em prol de uma vulnerabilidade acentuada à vivência de ansiedade em mulheres, sejam elas cis ou trans, sendo necessário, porém, o desenvolvimento de mais estudos a esse respeito a partir do modelo de incongruência rogeriana e do Higgins (1987). As mulheres apresentam uma vulnerabilidade maior ao sofrimento por ansiedade, se comparada aos homens (Costa, Branco, Vieira, Souza & Silva, 2019), inclusive por atuação conjunta de fatores genéticos (Júlio-Costa et al., 2019) e hormonais (Li & Graham, 2017). Estes, porém, se expressam em um contexto que estruturalmente vulnerabiliza o feminino, subjugando-o a menor escolarização, menos oportunidades de trabalho remunerado, uma jornada de ocupação dobrada, além do assujeitamento às múltiplas formas de violência simbólica e material.

Feito esse apanhado, retomamos a compreensão de que a experiência de ansiedade integra uma das condições necessárias para a modificação terapêutica da personalidade em psicoterapia, como referido anteriormente. Além disso, a redução da experiência de ansiedade também é marcada enquanto um desfecho esperado dos procedimentos de orientação centrada na pessoa bem-sucedidos, ou seja,

aqueles que conseguiram facilitar a instauração de uma atmosfera de aceitação e segurança às pessoas atendidas e construir um relacionamento lastreado pelas atitudes de consideração positiva incondicional, compreensão empática e congruência por parte do terapeuta.

Apesar de a redução da ansiedade ser um desfecho esperado, até aqui não foi possível atestar conclusivamente a eficácia superior das terapias experienciais e centradas na pessoa em relação a outros modelos de intervenção para manejar demandas de ansiedade (McLeod & Elliott, 2014). Ainda assim, a literatura vem indicando que tais terapêuticas podem promover ganhos importantes para os indivíduos (McLeod & Elliott, 2014). Dessa maneira, a Terapia Centrada na Pessoa pode ser vivenciada como um recurso para acompanhar o indivíduo que sofre com ansiedade durante seus momentos mais críticos, ao mesmo tempo que exerce o papel de convidar o cliente a olhar além dos aspectos sintomatológicos da experiência (Stinckens & Elliott, 2014). Idealmente, ela auxilia o cliente em sua autorregulação frente aos sintomas e às situações angustiantes, ao passo que busca fortalecer a capacidade da pessoa em lidar com situações ameaçadoras (Teusch & Finke, 2007).

A pessoa atendida com queixa de ansiedade, estando num contexto de psicoterapia ou aconselhamento centrado na pessoa, é exposta a um relacionamento interpessoal que permite sua expressão e comportamento de uma maneira mais livre e congruente com sua experiência interna, na medida em que seu valor não está condicionado a uma referência externa, de forma que sua experiência é compreendida e vista como digna de valor e em sua frente há uma pessoa real, assim como ela própria (McLeod & Elliott, 2014).

Como variável dependente nesse processo, alcança-se uma diminuição da ansiedade e uma maior tolerância a situações de frustração (Rogers, 1959/1977b, 1951/1992, 1961/2017; McLeod & Elliott, 2014), cujo mecanismo de mudança seria a redução dos processos de defesa e alteração no campo fenomenológico, conforme se deixa de significar determinadas experiências como ameaçadoras (Rogers, 1959/1977b). Esse desfecho desejável, entretanto, não se deve traduzir na extirpação da ansiedade, dado seu potencial protetivo (Kinget, 1959/1977c). A ansiedade, em níveis moderados, também auxilia na manutenção de uma atenção e de uma preparação para uma ação que pode ser eficaz e sem apresentar efeitos deletérios (Elliott, 2013a). Conforme assinalado anteriormente, a função última da ansiedade está relacionada à preservação do organismo, por facilitar sua preparação para uma tarefa que costuma envolver uma adversidade devidamente simbolizada ou não.

Nessa linha, o temor de algo, ainda que não se saiba do quê, pode ser protetivo ao indivíduo e tem

seu papel de facilitação e acompanhamento do comportamento dirigido a uma meta de preservação e sobrevivência do organismo, sendo uma forma do organismo sinalizar ao *self* a necessidade de se mobilizar e se integrar frente ao objetivo delimitado pela situação dada (Mendes, 2015). A intensidade desse temor, aliás, tende a “variar de acordo com a relação percebida do comportamento com a preservação e o aperfeiçoamento do organismo” (Rogers, 1951/1992, p. 561). Por consequência, quando um fenômeno é percebido como algo demasiadamente importante, a reação emocional tende a ser coerente com esse significado emergente (Rogers, 1951/1992). Isso significa que a ansiedade, desde que não seja excessiva, pode ajudar a direcionar esforços na preparação do indivíduo para lidar com determinadas situações desafiadoras futuras.

Feito esse panorama, é possível afirmar que os autores pós-rogerianos partiram do próprio Rogers e das suas principais noções teóricas para descrever e discriminar os termos ansiedade, angústia e medo, conforme julgaram ser este um esforço adequado. Inspirados por essa tendência, propomos uma definição conceitual integrativa de ansiedade na perspectiva da ACP, quando em situação de sofrimento, como sendo: um dos afetos com o qual o organismo responde quando estamos diante de uma ameaça à configuração atual do conceito que temos do mundo e/ou de nós mesmos. É uma resultante de um funcionamento incongruente relacionado a um objeto ameaçador difuso ou parcialmente percebido. Dessa forma, a ansiedade revela um contato da pessoa com a própria vulnerabilidade (Timulak, 2018; Souza, 2020), aproximação também assinalada por Rogers (1951/1992, 1959).

Pensando assim, em nossa avaliação, algumas limitações das definições anteriores são dissolvidas. Primeiro, tida como uma resposta afetiva, fica reforçada a compreensão clássica da ansiedade como uma unidade emocional-cognitiva, ou seja, “uma experiência emocionalmente tingida, juntamente com o seu significado pessoal” (Rogers, 1959, 198 - tradução nossa), que acompanha o organismo em sua interação com o ambiente. Em segundo lugar, a ênfase no aspecto afetivo diante de algo ameaçador evidencia o entrelaçamento entre as experiências de ansiedade e medo, conforme diferentes tradições tendem a concordar (Lent, 2010; Elliott, 2013a; Gazzaniga, Heatherton, & Halpern, 2018). Ao mesmo tempo, não se afasta a possibilidade de compreensão da ansiedade como um aspecto mais transitório (estado), mais relacionado a eventos específicos, ou como algo mais estável e perene ao longo da vida dos indivíduos (traço) (Fioravanti, 2006). Por último, deixa de estar restrita a uma ‘causa desconhecida’ (Rogers, 1959), visto que ao menos os objetos precipitantes primários podem ser facilmente reconhecidos (por exemplo: proximidade com uma avaliação, demissão no trabalho, término de relacionamento, entre

outros), restando ser esclarecido quais valores pessoais, em termos de significados latentes, estão sob ameaça.

Uma boa síntese da abrangência de expressões que a experiência de ansiedade pode apresentar é fornecida por Stinckens e Elliott (2014), quando apresentam cinco domínios do funcionamento humano que seriam prejudicados pela experiência problemática de ansiedade, na medida em que ocorrem bloqueios no processamento de cada um desses níveis, a saber: experiencial (marcado pela hiperexcitação emocional), narrativo (preocupação excessiva e pensamento circular ou ruminante), comportamental (enfrentamento evitativo), relacional (ambivalência entre autonomia e independência) e existencial (carência no auto direcionamento). Consideramos que essa síntese pode ser pensada como um recurso útil para o monitoramento do caminho percorrido em intervenções clínicas centradas na pessoa junto a pessoas com queixa de ansiedade, na medida em que facilita a identificação de pontos de verificação de mudança terapêutica e, por conseguinte, de avaliação dos efeitos alcançados. Ao mesmo tempo, tal descrição não vai de encontro ao modelo de incongruência, que nos parece fundamental em uma leitura clássica embasada pela ACP.

Consoante a isso, a necessidade de mais estudos envolvendo a tradição centrada na pessoa e queixas de ansiedade vem sendo defendida há mais de uma década, sobretudo pelo quase completo domínio das publicações filiadas às terapias nomotéticas a esse tipo de recorte temático (Cooper, O'Hara, Schmid & Bohart, 2013, Elliott, 2013b). Uma revisão dos estudos sobre a efetividade da Terapia Centrada na Pessoa para pessoas com queixa de ansiedade ou diagnosticadas com transtornos de ansiedade foge ao escopo deste trabalho, sendo uma sugestão para estudos futuros. Registramos, contudo, que o debate sobre isso na literatura anglosaxônica está significativamente mais avançado (Elliott, 2013a, 2013b, Timulak, 2018) do que no cenário brasileiro. Nesse sentido, cumpre resumir que apesar dos ganhos terapêuticos positivos observados com clientes que experienciam ansiedade após intervenções de base centrada na pessoa, inclusive com redução de sintomas (Rogers, 1961/2017; Elliott, 2013a, Stinckens & Elliott, 2014, McLeod & Elliott, 2014), as evidências acumuladas têm apontado para uma menor eficácia da Terapia Centrada na Pessoa para a redução dos sintomas de ansiedade se comparada à Terapia Cognitivo Comportamental (Elliott, 2013a, Timulak, 2018).

Diferentes aspectos podem ser levantados para explicar esse resultado (Timulak, 2018). Elliott (2013a), por exemplo, avalia que algumas pessoas com dificuldades de ansiedade podem ter mais problemas com a dinâmica não estruturada típica das terapias não diretivas como a Centrada na Pessoa, frequentemente solicitando orientações. Esse aspec-

to não é novo. Beier (1951) já observava que alguns clientes com ansiedade esperavam da terapia uma relação de dependência, que lhes forneceria conselhos e que o profissional os entendesse melhor do que eles mesmos. Em aparente sintonia, Rogers (1951/1992, p. 218) escreveu que “parece ser verdade que os orientadores vêm obtendo menos sucesso com indivíduos agressivamente dependentes, que insistem em que o orientador assuma toda a responsabilidade pela cura deles”.

Esse tipo de dificuldade talvez esteja mais presente na prática de profissionais atuantes com a perspectiva clássica da Terapia Centrada na Pessoa, isto é, que se mantêm fieis à ideia de suficiência das condições centrais e maior aderência ao postulado da não diretividade (Elliott & Freire, 2007). Outras ramificações da família de terapias centradas na pessoa/experienciais têm obtido resultados superiores a essa perspectiva original nas pesquisas clínicas, utilizando-se de uma postura mais proativa do terapeuta, com destaque para a Terapia Focada nas Emoções (Elliott, 2013a, Timulak, 2018).

Por outro lado, podemos discutir que o real propósito da Terapia Centrada na Pessoa não é focar no problema ou em transtornos específicos, como na maioria das Terapias Cognitivo-Comportamentais (Knapp & Beck, 2008), apesar disso, ser uma preocupação razoável por parte de quem procura por atendimento (Rogers, 1951/1992). O objetivo nuclear da Terapia Centrada na Pessoa é facilitar o crescimento e a realização das potencialidades da pessoa, em termos de maturidade psicológica (Rogers, 1959). Uma melhor adaptação ao contexto social e a redução de tensão psicológica são desfechos que costumam acompanhar a meta central (Rogers, 1951/1992).

Em acréscimo, alguns autores discutem a incompatibilidade epistemológica entre a ACP e o modelo médico em saúde mental (Sabucedo, 2023) e os Ensaio Clínicos Randomizados (ECR's) (Freire, 2006), principal desenho de estudo utilizado para avaliar a eficácia de intervenções em psicoterapia. Ao mesmo tempo, porém, não se pode ignorar a história de construção da abordagem que tanto conduziu pesquisas sob um delineamento de pesquisa quase-experimental (Rogers, 1951/1992, 1961/2017, Castelo Branco, 2022a, Sabucedo, 2023).

Seja qual for o desenho de pesquisa adotado, fato é que a preocupação com a avaliação da própria prática foi uma marca da tradição acpista desde seus primórdios, como fica claro nas palavras de Rogers (1951/1992, p. 206-207): “Será que outras terapias produzem um grau maior de mudança de personalidade? Infelizmente, a pergunta ainda não pode ser respondida porque, até o momento, só os terapeutas centrados no cliente submeteram seu trabalho a estudos objetivos dos resultados”. Cabe aos pesquisadores e terapeutas centrados na pessoa contemporâneos se posicionarem frente a esse legado.

Considerações Finais

Este estudo ensaístico procurou revisar o tratamento conceitual que vem sendo dado à ansiedade no interior do enfoque da ACP, acreditando que isso possa contribuir com o aprimoramento teórico e fundamentação de práticas centradas na pessoa frente às demandas de ansiedade. Ao fim, propusemos uma formulação teórica sobre a experiência de ansiedade que buscou integrar as diferentes tendências observadas na literatura da área. Dessa forma, situamos a ansiedade como uma resposta afetiva do organismo diante de dados da realidade que ameaçam a organização atual do conceito de mundo e/ou de nós mesmos, isto é, resultante de um funcionamento incongruente relacionado a um objeto ameaçador difuso ou parcialmente percebido.

Entre as limitações deste trabalho, por se tratar de uma revisão narrativa, seus resultados não são passíveis de verificação mediante replicação exata do estudo. Apesar disso, por abranger fontes bibliográficas dos mais variados tipos como artigos, teses, dissertações, livros e capítulos de livros, foi essa estratégia que se mostrou mais adequada. Outrossim, manuscritos relevantes sobre a temática, mas publicados em idiomas não acessíveis aos autores, não foram recuperados. Por último, o trabalho teve um caráter internalista, enfatizando a análise de publicações filiadas ao campo da ACP, o que implicou em pouco diálogo com proposições de outras disciplinas como Neurociência e Psicobiologia ou outros sistemas psicológicos como Psicologia Cognitiva, Behaviorismo, Psicanálise ou Gestalt Terapia. O mesmo pode ser feito com outras linhas da família de Terapias humanistas-existenciais como a Terapia Focada nas Emoções, Logoterapia e Daseinanalyse.

Para estudos futuros, sugerimos discutir a perspectiva centrada na pessoa sobre ansiedade frente a outras áreas, como por meio do modelo das quatro causas aristotélicas (Killeen, 2001). Outra possibilidade é a realização de mais estudos de avaliação de efetividade de intervenções acpistas junto a pessoas com queixas de ansiedade, especialmente no contexto brasileiro. Por fim, pensar a ansiedade a partir do modelo de incongruência articulado às questões de gênero pode ser mais um campo fértil para novas pesquisas e avanço do campo.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB/Brasil).

Referências

- Angulo, C., Azlán, C., Díaz, F., Florín, S., e López, A. (2021). Psicoterapia centrada en la persona y ansiedad: un estudio fenomenológico. *Revista Figura Fondo*, 49, 161-174. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/352362059_Psicoterapia_centrada_en_la_persona_y_ansiedad_un_estudio_fenomenologico
- Beier, E. G. (1951). The problem of anxiety in client-centered therapy. *Journal of Consulting Psychology*, 15(5), 359-362. doi: <https://doi.org/10.1037/h0053653>
- Castelo Branco, A. B. A., Souza, L. S., & Prates, B. V. (2021). Aplicabilidade e Releitura da Teoria da Personalidade e do Comportamento no Hospital. *Revista do Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 13(3), 90-104. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v13n3/v13n3a09.pdf>
- Castelo Branco, P. C. (2019b). Do acolhimento da queixa à compreensão da demanda na terapia centrada no cliente. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 21(3), 13-24. doi: 10.5935/2318-0404.20190011
- Castelo Branco, P. C. (2019a). *Fundamentos epistemológicos da abordagem centrada na pessoa*. Rio de Janeiro: Via Verita.
- Castelo Branco, P. C. (2022b). Análise das teorias da personalidade e da psicoterapia de Carl Rogers. *GERAIS: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 15(1), e17445. doi: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202215e17445>. <https://phenomenology.com.br/index.php/phe/article/view/128/79>
- Castelo Branco, P. C. (2022a). As pesquisas clínicas coordenadas por Carl Rogers: apontamentos metodológicos e repercussões. *Psicologia em Pesquisa (UFPA)*, 16(s.n.), 1-24. doi: <http://dx.doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.31533>
- Coelho, V. S. L., Pereira, L. C. S., & Castelo Branco, P. C. (2023). *Ansiedade e Angústia na perspectiva humanista centrada na pessoa: estudo teórico*. Trabalho apresentado no XLII Encontro de Iniciação Científica, Fortaleza, Ceará, Brasil.
- Cooper, M. (2013). Developmental and personality theory. In Cooper, M., O'Hara, M.; Schmid, P. F.; Bohart, A. C. (Eds.). *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy Counseling* (pp. 118-135). London: Palgrave Macmillan.
- Cooper, M., O'Hara, M., Schmid, P. F., & Bohart, A. C. (2013). Person-centred therapy today and tomorrow.

- row: vision, challenge and growth. In: Cooper, M., O'Hara, M.; Schmid, P. F.; Bohart, A. C. (Eds.). *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy Counseling* (pp. 1-23). London: Palgrave Macmillan.
- Costa, C. O. da., Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. de M., & Silva, R. A. da. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(2), 92-100. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>
- Elliott, R., & Freire, E. (2007). Classical person-centered and experiential perspectives on Rogers (1957). *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(3), 285-288. doi: <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.3.285>
- Elliott, R. (2013a). Person-centered/experiential psychotherapy for anxiety difficulties: Theory, research and practice, *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 12(1), 16-32. doi: 10.1080/14779757.2013.767750
- Elliott, R. (2013b). Research. In Cooper, M., O'Hara, M.; Schmid, P. F.; Bohart, A. C., *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy Counselling* (pp. 468-495). London: Palgrave Macmillan.
- Feist, J., Feist, G. J. & Roberts, T. (2015). *Teorias da personalidade*. 8. ed. AMGH.
- Fioravanti, A. C. M. (2006). *Propriedades psicométricas do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ), Rio de Janeiro, Brasil.
- Freire, E. S. (2006). Randomized Controlled Clinical Trial in Psychotherapy Research: An Epistemological Controversy. *Journal of Humanistic Psychology*, 46(3), 323-335. doi: <https://doi.org/10.1177/0022167806286276>
- Gazzaniga, M., Heatherton, T. & Halpern, D. (2018). *Ciência Psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Gobbi, S. L.; Missel, S. T.; Justo, H. & Holanda, A. (2005). *Vocabulário e noções básicas da abordagem centrada na pessoa* (2. ed.). São Paulo: Vetor.
- Goularte, J. F., Serafim, S. D., Colombo, R., Hogg, B., Caldiararo, M. A., Rosa, A. R. (2021). COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *J Psychiatr Res.*, 132(s.n.), 32-37. doi: [10.1016/j.jpsychires.2020.09.021](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.021)
- Hernández, D. A. P. (2019). *La ansiedad, vista con un enfoque centrado en las personas* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicología y Educación Maestría en Desarrollo Humano, Universidad Veracruzana, Veracruz, México.
- Higgins, E.T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319-340. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.94.3.319>
- Júlio-Costa, A., Martins, A. A. S., Wood, G., de Almeida, M. P., de Miranda, M., Haase, V. G., & Carvalho, M. R. S. (2019). Heterosis in COMT Val158Met Polymorphism Contributes to Sex-Differences in Children's Math Anxiety. *Frontiers in psychology*, 10, 1013. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01013>
- Killeen, P. R. (2001). The Four Causes of Behavior. *Curr Dir Psychol Sci*, 10(4), 136-140. doi: 10.1111/1467-8721.00134.
- Kinget, C. R. (1977a). A Atmosfera. In: Rogers, C. R.; Kinget, G.M. *Psicoterapia e Relações Humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva* (2. ed., Vol. 1, pp. 73-100). (M. L. Bizzoto, Trad.) Belo Horizonte: Interlivros. (Originalmente publicado em 1959).
- Kinget, C. R. (1977c). A noção-chave. In: Rogers, C. R. & Kinget, G. M. *Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não diretiva* (2. ed., Vol. 1, pp. 39-56). (M. L. Bizzoto, Trad.) Belo Horizonte: Interlivros. (Originalmente publicado em 1959).
- Kinget, G. M. (1977b). *Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva* (2. ed., Vol. 2). (M. L. Bizzoto, Trad.) Belo Horizonte: Interlivros. (Originalmente publicado em 1962).
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30(suppl2), 54-64. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>
- Lent, R. (2010). *Cem bilhões de neurônios? Conceitos fundamentais da neurociência* (2. ed.). São Paulo: Atheneu.
- Lima, T. C. S. D., & Mioto, R. C. T. (2007). Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálisis*, 10(spe), 37-45. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>
- Li, S. H., & Graham, B. M. (2017). Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones. *The lancet. Psychiatry*, 4(1), 73-82. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30358-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30358-3)
- McLeod, R. & Elliott, R. (2014). Nondirective Person-centered therapy for social anxiety: a hermeneutic single-case efficacy design study of a good outcome case, *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 13(4), 294-311. doi: 10.1080/14779757.2014.910133
- Mendes, M. A. (2015). Terapia focada nas emoções e

- processos de mudança em psicoterapia. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 11(2), 96-104. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20150014>
- Pasquali, L. (2016). Princípios de Elaboração de Escalas. In: Gorenstein, C., Wang, Y., & Hungerbühler, I. (Orgs.). *Instrumentos de avaliação em saúde mental* (pp. 40-56). Porto Alegre: Artmed.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory*. Boston: Tufts College.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of science* (pp. 184-256). New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (1977b). Breve teoria da terapia. In: Rogers, C. R.; Kinget, G.M. *Psicoterapia e Relações Humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva* (2. ed., Vol. 1, pp. 181-194.). (M. L. Bizzoto, Trad.) Belo Horizonte: Interlivros. (Originalmente publicado em 1959).
- Rogers, C. R. (1977a). Definições das noções teóricas. In: Rogers, C. R.; Kinget, G.M. *Psicoterapia e Relações Humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva* (2. ed., Vol. 1, pp. 157-180.). (M. L. Bizzoto, Trad.) Belo Horizonte: Interlivros. (Originalmente publicado em 1959).
- Rogers, C. (1978). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Rogers, C. R. (1992). *Terapia Centrada no Cliente*. (C. C. Bartalotti, Trad.) São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1951).
- Rogers, C. R. (2003). *Terapia Centrada no Cliente*. Lisboa: EdiUAL. (Originalmente publicado em 1951).
- Rogers, C. R. (2005). *Psicoterapia e consulta psicológica* (Ferreira, M., Trad.). Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1942).
- Rogers, C. R. (2017). *Tornar-se pessoa*. (M. J. do C. Ferreira e A. Lamparelli, Trad.) São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1961).
- Rogers, C. R. & Kinget, G. M. (1977). *Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva* (2. ed., Vol. 1). (M. L. Bizzoto, Trad.) Belo Horizonte: Interlivros. (Originalmente publicado em 1959).
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista De Enfermagem*, 20(2), 5-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Sabucedo, P. (2023). La psicoterapia centrada en la persona en la actualidad: Teoría, práctica e investigación. *Quaderns de Psicologia*, 25(2), e1899. doi: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1899>
- Souza, C. P. de. (2020). *Fenomenologia clínica do tempo vivido na ansiedade* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Fortaleza, Ceará, Brasil.
- Stinckens, N., & Elliott, R. (2014). Dealing with anxiety in a short-term therapy: keeping it company or going beyond. *Person-centered & Experiential Psychotherapies*, 13(2), 94-110. doi: <https://doi.org/10.1080/14779757.2014.886079>
- Tambara, N. & Freire, E. (1999) *Terapia Centrada no Cliente: teoria e prática: um caminho sem volta*. Porto Alegre: Ed. Delphos.
- Teusch, L., & Finke, J. (2007). Clientgerichte psychotherapie bij angststoornissen. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 45(1), 33-46. Disponível em: <https://www.tpep.nl/artikel/1801/>
- Timulak, L. (2018). Humanistic-experiential therapies in the treatment of generalised anxiety: A perspective. *Counselling & Psychotherapy Research*, 18(3), 233-236. doi: <https://doi.org/10.1002/capr.12172>
- Ximenes Neto, A. A., & Ponte, C. R. S. da. (2018). A compreensão de angústia na psicoterapia de Carl R. Rogers: breve estudo. *Revista do NUFEN*, 10(1), 22-37. doi: [http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol10\(1\).n04artigo23](http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol10(1).n04artigo23)
- Werde, D. V., & Prouty, G. (2013). Clients with contact-impaired functioning: Pre-Therapy. In: Cooper, M., O'Hara, M.; Sschmid, P. F.; Bohart, A. C., *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy Counselling* (pp. 327-342). London: Palgrave Macmillan.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. WHO.

Hétone Rodrigues Rocha – Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Andréa Batista de Andrade Castelo Branco – Universidade Federal do Ceará (UFC) (autora para correspondência) - Av. da Universidade, 2762, Benfica - CEP: 60.020-180 - Fortaleza/CE – Área 2 do Centro de Humanidades - Bloco Didático Prof. Ícaro de Sousa Moreira, e-mail: andrea.andrade@ufc.br

Data da submissão: 20/05/2024

Primeira decisão editorial: 29/09/2024

Aceite para publicação: 22/01/2026