

**AS MARCAS DA BAIXA AUTOESTIMA NO RELACIONAMENTO AMOROSO**

*Gabrielle Espósito Cavalcanti\**

*Pós Graduada em Psicologia Humanista e Existencial – Universidade Estácio de Sa,  
Especialista em Gestão de Pessoas – A Vez do Mestre, Graduação em Psicologia,  
Universidade Estácio de Sa  
psi.gesposito@gmail.com*

**RESUMO:** Este projeto tem como fito apresentar as características da baixa autoestima e seus impactos nos sujeitos que estão se relacionando amorosamente. Além disso, foram explorados os conceitos acerca do assunto, uma vez que, a mídia vende essa ideia de forma banalizada influenciando e afetando negativamente as estruturas que compõem o indivíduo. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica qualitativa e descritiva. Observou-se através das pesquisas que se o sujeito não tratar as questões emocionais que levam à baixa autoestima, ele influenciará a pessoa com quem está se relacionando e conseqüentemente, afetará a relação como um todo.

**Palavras chave:** baixa autoestima, relacionamento amoroso, psicoterapia.

**THE MARKS OF LOW SELF-ESTEEM IN THE LOVING RELATIONSHIP**

**ABSTRACT:** This project aims to present the characteristics of low self-esteem and its impacts on subjects who are relating lovingly. Moreover, the concepts about the subject were explored, since the media sells this idea in a banalized way, influencing and negatively affecting the structures that compose the individual. A qualitative and descriptive bibliographic research was carried out. It was observed through researches that if the subject does not treat the emotional issues that lead to low self-esteem, it will influence the person with whom he is relating and, consequently, it will affect the relationship as a whole.

**INTRODUÇÃO**

Quando o tema autoestima é interpelado as pessoas fantasiam sobre livro de autoajuda, advém que, o tema foi popularizado através do senso comum, sem ter tido a oportunidade de ser tratado de forma científica.

A mídia vende uma sólida ideia que autoestima está relacionada com a imagem corporal, com a forma que outras pessoas vão ver e pensar sobre você, com traços de extroversão na personalidade e ciclo social diversificado e repleto de contatos. Esse conceito está acoplado ao fato de alavancar engajamentos e vendas de publicidade que alimentam

esse estereótipo. As campanhas publicitárias promovem de forma inadequada a definição de autoestima, nivelando-a como somente ser sucedido e ter vaidade elevada, pois visam vender fórmulas milagrosas com a promessa de as pessoas construir felicidade a partir de tal concepção.

Dessa maneira, contribuem de forma negativa e geram mal estar na saúde mental global, haja vista que, os sujeitos acreditam que só estarão bem se estiverem com o corpo, o emprego e o *status* considerado padrão pelos veículos de comunicação.

Autoestima não é um produto que se compra no comércio com a finalidade de usar para se sentir bem de um momento para o outro. Quando se fala de autoestima procura-se se referir a percepção que o indivíduo tem de si mesmo. Essa percepção é subjetiva, pois depende do momento que ele está vivenciando. Se ele está se sentindo bem, ele irá se ver de forma positiva, confiando em suas próprias atitudes e se estiver mal irá desacreditar de si mesmo e ter repulsa do seu próprio comportamento, sentimento e emoção. Diante dessa situação, o sujeito percebe-se de forma incongruente, ou seja, distorce a própria imagem que ele gostaria de ser e desenvolve a baixa autoestima. Vale ressaltar, que o ser humano tem tendência de se avaliar diante do que o outro percebe acerca dele. Logo, a percepção negativa está relacionada com a forma que o ambiente influencia o sujeito.

Segundo a abordagem centrada na pessoa, psicologia humanista, a autoestima é a capacidade de consideração para com o próprio *eu* como unidade. É acreditar que pode ser capaz, feliz, apessoado e em tocante com seus valores de dentro para fora. Ou seja, é acreditar nas suas ideias, nos seus valores e princípios, dominar a autoconfiança e o autodesenvolvimento (LAGONE; VIEIRA, 2009).

A baixa autoestima afeta as relações amorosas, pois o sujeito cria barreira contra si mesmo e como consequência atinge a pessoa que está se relacionando, isto posto, o principal ponto negativo que ele desenvolve é se autossabotar, imediatamente, sabotará tudo que é tocante a relação, tornando-a negativa. Nesta ocasião, surgem diversas características que marcam esse sujeito.

Nesta oportunidade, pode-se destacar que o tema autoestima é muito mais minucioso e complexo do que o senso comum tornou como campanha de publicidade e marketing para vender como promessas.

Nessa perspectiva, o objeto desse trabalho é refletir quais são as marcas que a baixa autoestima influencia o relacionamento amoroso. Pretende-se com essa pesquisa, explorar o que é autoestima cientificamente, visto que, é importante evidenciar o contexto histórico e os diferentes pontos de vista acerca desse assunto, identificar quais são as características que contextualizam a baixa autoestima e que podem influenciar o relacionamento amoroso com a finalidade de expor as marcas que impactam os envolvidos, e também, relacionar o fortalecimento da autoestima com a psicoterapia, haja vista que, o processo terapêutico ajuda a pessoa compreender, elaborar e ressignificar suas questões emocionais.

O presente trabalho foi desenvolvido a partir de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva, realizada através de livros e artigos científicos, visando entregar mais conhecimento a respeito desta temática.

## **AUTOESTIMA**

William James, psicólogo funcionalista e filósofo, foi uma das primeiras pessoas que se interessou pela autoestima. Ele acreditava que o organismo se utilizava das funções da mente para se adaptar ao meio externo (SCHULTHEISZ & APRILE, 2013). Dessa maneira, ele dizia que autoestima englobava todos os atributos do sujeito: corpo, família, habilidades sociais, valores e etc. Porém, se alguma singularidade fosse prejudicada o efeito seria o sujeito se sentir diminuído (GUERREIRO, 2011).

O conceito de autoestima foi criado por Stanley Standal, na década de 1950. Stanley foi aluno de Carl Rogers, psicólogo que deu origem a Teoria Centrada da pessoa (SCARTEZINI; ROCHA & PIRES, 2007). O conceito sugere que as características que compõe autoestima são:

A satisfação da necessidade baseia-se em inferências do campo experiencial do outro, tem ligação com as experiências do indivíduo; ao perceber que satisfazendo a necessidade de estima dos outros satisfaz a sua, se torna uma necessidade recíproca, ou seja, satisfazendo o outro, a sua necessidade por consequência também é satisfeita; está necessidade é latente e reforçada pelas experiências sociais e valoração dos

outros, ou seja, os valores das experiências dos demais unem-se aos próprios valores do indivíduo. Assim a aceitação e aprovação de pessoas significativas para o indivíduo acabam substituindo o “processo de avaliação orgânica” (SCARTEZINI; ROCHA & PIRES, 2007).

Na psicologia é comum encontrar diferentes pontos de vista acerca dos assuntos, uma vez que, existem diferentes abordagens. As abordagens são o guia que o psicólogo utiliza como referencial para interpretar e conduzir as problemáticas que surgem nas sessões terapêuticas. Na introdução foi mencionado o conceito de autoestima sob a ótica da abordagem centrada na pessoa, do referencial Carl Rogers. A seguir, serão apresentados conceitos e referenciais em psicologia com a finalidade de emblemizar o que é autoestima cientificamente.

Segundo Freud, referencial da abordagem psicanalítica, autoestima expressa o tamanho do ego; são vários elementos que determinam essa dimensão, tudo que uma pessoa tem ou faz, seus sentimentos e suas experiências, contribui para aumentar a autoestima. Se a pessoa se sente amada, a autoestima eleva, se ela se sente rejeitada, logo abala a autoestima (FREUD, 1914).

Para a abordagem Junguiana, autoestima se constrói a partir das experiências vividas na infância em relação aos pais e com o ambiente. Conforme a teoria de Jung a criança ainda não tem sua própria consciência, fato este, que ela fica atrelada a psique da mãe, até ela conseguir fortalecer sua estrutura. Quando a criança assume sua própria consciência, ela elabora sua autoimagem, seus valores como sujeito e com o mundo, e assim, vai traçando quais características de sua personalidade serão aceitas e como esse ambiente espera que ela se comporte (BINDA, 2017).

Para Guilhardi, psicólogo referencial na abordagem psicologia experimental, afirma que autoestima é sentimento. Se o sujeito emitir comportamentos aceitos pela sociedade em geral, ele vai se sentir bem, porém, as pessoas verem de forma negativa, ele vai se ver de forma negativa. O sentimento está ligado ao comportamento. O ambiente externo influencia o sujeito (GUILHARD, 2007).

Skinner, referencial na abordagem behaviorista, dizia que autoestima é o resultado do meio social. Autoestima está entrelaçada aos comportamentos que são aceitos em um grupo

e que influencia o sujeito. Quando a ação não é aceita, influencia de forma negativa (SKINNER, 1995 apud in FRANZINELLI & col., 2015).

Autoestima é um conceito que está relacionado com a autoimagem. De acordo com Coopersmith, as pessoas não nascem querendo ser espertas, boas, arrogantes e etc. Praticamente a interação social é quem desenvolve o sujeito. Porém, boa autoestima está relacionada com a infância, pois leva-se em consideração o que a criança aprende como valor e como isso vai afetá-la, ou seja, como ela vai se enxergar perante outras pessoas (COOPERSMITH, 1967 apud in FRANZINELLI & col., 2015). Se a criança aprende a lidar com as peculiaridades da sua idade, com opiniões contrárias, com limites e entendendo-os ela se desenvolverá de forma saudável, em outras palavras, ela irá elaborar sua autoestima de forma positiva. Coopersmith, estudou as condições e experiências que fortalecem ou enfraquecem a autoestima, empregando métodos psicológicos. Considerou como base para os seus estudos que dominação, rejeição e punição severa projetada na criança tem como resultado a baixa autoestima. Desse modo, a criança experimenta menos amor e sucesso, gerando passividade e submissão ou agressividade, depende do desenvolvimento da personalidade dessa criança. Segundo o autor, essas crianças tendem a serem menos realistas, o que as levam a não elaborarem a autoestima (GOBITTA; GUZZO, 2002).

Por falar em amor e nas necessidades de desenvolvimento, não é possível seguir sem mencionar o autor Maslow, psicólogo humanista norte americano que desenvolveu a Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas, conhecida como Pirâmide de Maslow.

A teoria de Maslow foi consolidada no sentido que as pessoas se esforçam para atingirem suas necessidades profissionais e pessoais. Essas necessidades foram estruturadas no formato de uma pirâmide, em ordem decrescente, tendo como base as necessidades fisiológicas que estão relacionadas ao sono, alimentação, repouso, excreção, água e etc. No degrau de cima, vem a próxima necessidade que é segurança, ou seja, é a necessidade de se sentir seguro, estabilizado, protegido, sem ameaça, em qualquer aspecto da vida. O próximo nível é a necessidade social, que engloba amizade, afeto, amor e carinho, seja da família, amigos ou relacionamentos amorosos. Os dois últimos níveis, estão relacionados a necessidade psicológica de cada ser humano. A quarta posição na pirâmide se refere a necessidade de estima, tanto reconhecer sua própria capacidade, quanto ser

reconhecido pelos demais. Essa necessidade de estima está relacionada ao autoconhecimento, autoconfiança, aprovação social, respeito, status, consideração, autonomia e etc. A última necessidade, o topo da pirâmide é a autorrealização, que significa atingir o autodesenvolvimento; atingir o próprio potencial (FERNANDES; PEREIRA, 2017).

Maslow afirmava que o sujeito que não consegue suprir a necessidade de estima se sente inferior, logo, elabora a baixa autoestima. Vale ressaltar que, Maslow acreditava que o sujeito não consegue evoluir para outras necessidades se ele não satisfizer o que ele precisa naquele momento. Exemplo: se o sujeito não se sentir adequado em algum ambiente, ele não terá autoconfiança. Dessa maneira, ele elabora déficit nessa necessidade, não conseguindo avançar o próximo nível da pirâmide. Isso ocorre em qualquer nível de necessidade.

Assim, podemos destacar que, conforme a pirâmide de Maslow o sujeito precisa elaborar cada necessidade com o fito de não desestabilizar o seu próprio bem estar emocional. Afinal, bem estar influenciado negativamente leva a não elaboração da autoestima de forma saudável.

Em consonância com o que já foi dito, a autoestima é aprendida. A partir do momento que o sujeito tem domínio da sua própria consciência, será a etapa que ele vai elaborar o que falta para ele se sentir bem. É nessa hora que a criança-sujeito desenvolve uma necessidade de amor, necessidade esta que todo ser humano apresenta. É na primeira fase da vida que a pessoa descobre que o afeto é fonte de satisfação e é através dessa afeição que o bebê desenvolve sua autoestima (SCARTEZINI; ROCHA & PIRES, 2007). A partir disso, quando a criança se sentir aprovada ela vai reforçar positivamente sua autoestima, mas se ela se sentir rejeitada se sentirá mal, inclusive, pode-se ressaltar que isso perdura até na fase de maturidade. Pessoas que estão sempre em busca de aprovação e de se encaixar em algum lugar que elas não se sentem bem, reforçam o vazio que experimentam.

Não é tarefa fácil trabalhar a autoestima, porém é importante para a saúde mental. Primeiro passo é viver a vida de forma congruente, ou seja, viver da forma que acredita e não como os outros querem que seja. Tentar criar uma imagem que não é ou que não se sente de tal jeito, irá apenas maquiar a falta. É preciso aprender se aceitar, se valorizar, acreditar em seu potencial. Quem não se aceita está fadado ao fracasso, em relação de satisfazer suas

necessidades. Precisa compreender que cada escolha tem uma consequência e a partir disso, assumir sua própria caminhada. Respeitar os próprios limites é essencial.

## **BAIXA AUTOESTIMA**

Baixa autoestima é quando a pessoa se sente inadequada em relação aos seus valores e princípios como pessoa. Ela se sente insegura, com medo, culpada e tem dúvidas se ela pode ser suficiente para ela ou não. A baixa autoestima está relacionada com o enfraquecimento das estruturas do autoconhecimento, da autoimagem, autoaceitação e autoconfiança.

Autoconhecimento é subjetivo, pois depende da percepção de cada indivíduo. É a estrutura que nos movimenta para saber sobre si próprio, construindo e desconstruindo as questões emocionais. Trabalhar esse processo em terapia leva o sujeito dominar suas emoções, sentimentos e comportamentos, melhor dizendo, o sujeito desenvolve de forma sadia o seu “eu”, tendo domínio de si próprio. É através desse pilar que o sujeito tem acesso aos seus conflitos, resistências e sombras, a partir disso, trabalha-se para desenvolver e elaborar os próprios recursos, possibilidades e potencialidades, como consequência fortalece a autoestima do sujeito (ARAGAO, 2016). Portanto, pode-se dizer que trabalhar o autoconhecimento é investir em si próprio. A partir da autoanálise, o sujeito destacará suas qualidades, capacidade e potencialidade, como também, os déficits que ele tem e assim, poderá trabalhar os pontos negativos. Vale reforçar, que essas questões trabalhadas elaboram de forma positiva a autoestima.

Para Rogers e Kinget (1977) o conceito de autoconhecimento está relacionado com o conceito de self, definição está prevista em autoconceito que é o sujeito ter noção do “eu” dele. É a realidade de si mesmo, através das suas próprias percepções tocante a realidade.

A autoimagem é a estrutura que surge entre o indivíduo e a interação com o meio social. É dessa forma que o sujeito pode compreender e antecipar seus comportamentos, cuidar de si nas relações com outras pessoas, aprender a interpretar o ambiente em que interage e tentar estar nos padrões em que são exigidos e que ele acredita que seja para ele mesmo. À vista disso, autoimagem é a conexão entre o “eu” e a sociedade. Autoimagem é como se fosse

uma organização do próprio sujeito. Mistura o lado real e o lado subjetivo pois integra o meio ambiente a si próprio (MOURIÑO MOSQUERA; DIETER STOB AUS, 2006).

Para a psicologia humanista, a imagem que a pessoa tem de si mesma está em constante movimentação, haja vista que, pode ser modificada. Além disso, é constituída através da interação que o sujeito tem com o meio em que ele vive; formada pelas experiências pessoais (ROGERS; KINGET, 1977). No capítulo anterior mencionamos a diferença de viver em congruência e incongruência e esses conceitos também se aplicam nessa estrutura. Se o sujeito vivenciar o ambiente conforme as experiências acontecem, percebendo-as e expressando-as corretamente, com empatia e aceitação, a imagem que ele constituirá de si mesmo será real. Mas se ele bloquear as experiências, a imagem que ele irá constituir será do “eu ideal”, ou seja, não é como ele é e sim, as experiências de outras pessoas (GUIMARAES, 2010). Se a pessoa consegue concordar com o seu “eu real” e o “eu ideal” ela atinge o estado de congruência.

Neste caso, podemos destacar que autoimagem é como a pessoa consegue se descrever: características, qualidades, atributos, capacidade, defeitos, limites, valores e princípios; sua identidade. É a maneira que ela se apresenta para as outras pessoas.

O psicólogo humanista Carl Rogers, define que autoaceitação é quando a pessoa sente apreço por si mesmo. Quando o sujeito tem consideração afetiva por ele enquanto pessoa. É o valor incondicional que a pessoa sente por si mesma, independente das suas condições, sentimentos e comportamentos. Significa aceitar suas atitudes, independente se o momento está propício a ser negativo ou positivo. É o apreço de formular seus desejos da forma em que ele acredita (ROGERS, 2018).

A autoaceitação é entender sobre suas próprias características, independente dos defeitos. É se tratar com respeito, lutar pelo direito de ser, poder demonstrar sentimentos, emoções e comportamentos. É se envolver com o próprio valor e reconhecer sua capacidade. É poder dizer não e estar em congruência com o que sente (RUIZ & COLS, 2015).

Podemos destacar que autoaceitação é como a pessoa se sente com ela mesmo. É aceitar as virtudes e entender que os defeitos a complementam. É aprender a lidar com o

próprio limite e potencialidade. É se sentir bem com o que sente e com a maneira que se comporta. É simples, porém se for difícil para manejar é sinal que agindo com incongruência.

Por fim, autoconfiança é a pessoa sentir que ela consegue, que ela tem capacidade, potencialidade e etc. É a pessoa se sentir confortável para tomar decisões, ter iniciativa e não precisar estar em companhia do outro para se sentir bem. É crer que tem capacidade de executar tarefas (GUILHARD, 2007).

Para a psicologia humanista, a falta de confiança em si mesmo resulta de algum acontecimento que tem origem na autoimagem. E quando isso ocorre, o sujeito fica submetido a uma angustia generalizada. Logo, fica incapaz de tomar decisões. O sujeito que perde a confiança em si tende a ter dificuldade de reestabelecer sua autoestima. A autoconfiança torna o sujeito capaz de direcionar a própria vida (ROGERS; KINGET, 1977).

Autoconfiança é a pessoa ter condições de desenvolver a noção de que ela é capaz de realizar o que ela quiser tendo como base seus limites. É acreditar na própria potencialidade.

Nesta ocasião, pode-se concluir que o sujeito que tiver déficit em alguma dessas estruturas citadas, ele não irá conseguir desenvolver a autoestima. Além disso, pode-se destacar que todas as estruturas se interligam e por isso a importância de dar devida atenção.

## **AS MARCAS DA BAIXA AUTOESTIMA NO RELACIONAMENTO AMOROSO**

O desprovimento nas estruturas da autoestima contribui gerando diversos fatores que atingem o sujeito. Esses fatores implicam em sintomas que deixam o sujeito marcado e a partir dessas marcas o indivíduo compartilha com quem ele está se relacionando, levando à relação ao desgaste. Isto ocorre, porque a outra parte não entende que a pessoa sofre com baixa autoestima e muitas das vezes o próprio sujeito não reconhece, tornando cansativo o relacionamento. A pessoa que tem baixa autoestima projeta a falta que sente no outro, como se o outro com quem está se relacionando tivesse a obrigação de suprir tais necessidades. A relação tende a fracassar pela falta de espontaneidade e devido as exigências.

Ansiedade, depressão e vulnerabilidade são um dos fatores que a baixa autoestima causa, haja vista que, o sujeito deprecia a sua própria imagem (ITO; GOBITTA; GUZZO,

2007). A autocrítica e os pensamentos negativos levam ao esgotamento da sanidade mental, portanto, o sujeito fica vulnerável a si mesmo.

Ciúme é consequência de quem tem baixa autoestima, pois tem a ver também com a insegurança. A pessoa não consegue enxergar o valor que tem e com isso, acredita na ideia que pode ser traída a qualquer momento, duvidando da reciprocidade no relacionamento. O ciúme é um sentimento de ameaça a estabilidade do relacionamento, leva a pessoa fantasiar uma ameaça, uma rivalidade e a reagir com o fito de eliminar riscos a pessoa amada. Diante dessa situação, o ciúme interfere no comportamento do outro, por muitas vezes tirando a liberdade da pessoa e a consequência desses atos é se tornar possessivo. Se a pessoa se tornou ciumenta após uma traição, provavelmente ela sentirá essa insegurança se aflorar, pois se manterá em estado de vigilância sob o parceiro. Quando o ciúme excede o bom senso, ele provoca sofrimento as partes (ALMEIDA; RODRIGUES; SILVA, 2008). O ciúme está relacionado com a própria percepção que a pessoa tem sobre si. Por se sentir ameaçada, o ciúme reage pela falta de confiança.

Quando a pessoa se sente ameaçada em perder o outro, ela também sente o temor da separação. A pessoa com baixa autoestima tem receio de ser dispensável para o outro (ALMEIDA; RODRIGUES; SILVA, 2008). Na verdade, a pessoa nutre o medo do abandono e da rejeição, uma vez que, não consegue enxergar sua potencialidade como ser humano.

Rejeição é outro fator decorrente da insegurança. O sujeito tem receio do fracasso e assim, foge do confronto. A pessoa que tem receio da rejeição não se expõe e se submete a não ter voz com medo da pessoa amada não a querer (SILVA & MARINHO, 1998). Diante disso, a pessoa acredita que não é suficiente para ter uma relação saudável.

Comparação é uma alteração no comportamento de pessoas que não tem autoestima. A pessoa se compara com a finalidade de identificar o que o outro tem, para se valorizar ou se depreciar. Se a percepção for falha, ou seja, se ela não tiver os mesmos atributos que o outro, ela se sentirá inferior. Porém, ele tenta reproduzir o comportamento do outro para obter reconhecimento (SILVA & MARINHO, 1998). Entretanto, é um caminho desgastante, pois é impossível deixar sua identidade para viver como outra pessoa. É incongruente.

É comum o sujeito despertar a agressividade em decorrência da baixa autoestima, uma vez que, é uma forma de reagir as humilhações. Na imaginação desse sujeito é que ele está defendendo a autoestima dele, mas com esse comportamento ele afasta a pessoa com quem ele está se relacionando. Quando o outro se afasta, ele fantasia que a pessoa não gosta dele (SILVA & MARINHO, 1998).

Carência afetiva é uma marca conhecida de pessoas que sofrem baixa autoestima. Lembrando que a autoestima é a construção do sujeito desde a infância, o sujeito que não teve pais afetivos, projeta essa carência na pessoa que está se relacionando e cobra excessivamente essa falta ao parceiro. Quando o parceiro não está na mesma sintonia e falta com essa proteção esperada pelo carente, provoca sentimento de humilhação (SILVA & MARINHO, 1998). A pessoa carente projeta que o outro esteja sempre disponível para ela, além disso, com o receio de perder esse parceiro, o carente afetivo se humilha e se inferioriza para ter atenção.

Dependência afetiva é outro termo que marca o sujeito que tem baixa autoestima, a principal característica é o sujeito ter necessidade excessiva de ser cuidado, o que leva a submissão, apego e receio de separação. A pessoa quer tanto ser cuidada e protegida, que acredita não ser capaz de funcionar sem o outro. Ou seja, a pessoa dependente acredita que ela só irá viver bem se ela tiver o outro. Porém, o parceiro tem que se doar no mínimo com a mesma intensidade. O dependente tem uma vida sofrida, pois tem dificuldade de assumir responsabilidade, tomar decisões, receio de separação, medo de ficar sozinho e/ou apego. O dependente faz de tudo para manter a relação, inclusive suporta violência psicológica, sexual e física. Vale ressaltar, que se a relação terminar, o receio de ficar e ter que produzir sozinho assusta tanto que o dependente migra para outra relação, pois a busca de ser cuidado é maior do que o sentimento que tem por si (GUIMARAES & NETO, 2015). Lembrando que a dependência afeta todos que estão envolvidos na relação, levando ao sofrimento. O dependente acredita que não tem capacidade de estar em uma relação, tem medo de ter autonomia e tem uma imagem distorcida de si. É mais importante estar com alguém para suprir a falta que sente do que viver em congruência.

Necessidade de aprovação ocorre quando a pessoa não confia em si mesmo (RODRIGUES & COLS, 2018). Para a pessoa se sentir aceita, amada e reconhecida, ela

busca incessantemente nas relações essa aprovação. Precisa que outras pessoas a aprovam porque ela mesma não consegue acreditar em si.

Insegurança emocional ocorre quando o sujeito tem medo de entrar em contato com suas próprias opiniões (GUEDES; MONTEIRO-LEITNER & MACHADO, 2008). A pessoa não confia em si e por isso não assume riscos.

Baixa resiliência é um sintoma referente a falta de autoestima, pessoas não resilientes tendem a desenvolver ansiedade, raiva e depressão, pois sentem receio de enfrentar as adversidades. Como a baixa autoestima contribui para a vulnerabilidade, o sujeito não consegue desenvolver a resiliência. Além disso, o sujeito que tem baixa resiliência tem dificuldade de se adaptar, pois ele não consegue se ajustar as situações desagradáveis. (CARVALHO & COLS, 2016). O sujeito com baixa autoestima não tem domínio das habilidades sociais, haja vista que, falta confiança em si, além de conhecer seus próprios limites.

Pessoas perfeccionistas tendem a ter baixa autoestima, visto que, elas querem perfeição em todas as situações, porém, quando olham para si não conseguem se ver de forma positiva. Qualquer deslize para esse tipo de pessoa é desgaste mental. O perfeccionista é exigente nas situações consigo mesmo e com o parceiro (SOARES; NASCIMENTO & CAVALCANTI, 2021). O sujeito que é perfeccionista tem dificuldade de se sentir seguro e por isso, ele canaliza a energia dele. Bem estar para esse sujeito é tudo estar perfeito.

Submissão é característica da pessoa que não sente capacidade de se manter, condicionando-se em função do outro. Está relacionado a dependência que faz com que a pessoa se ajuste ao seu parceiro, conforme o outro deseja, pelo fato, do submisso ter receio de ser abandonado (AMARAL; TEODORO & CHICONE, 2006). A partir disso, podemos dizer que o sujeito aceita ser submisso com receio do relacionamento acabar e ele ficar sozinho.

Dificuldade de ser assertivo é outro fator que causa impacto em pessoas com baixa autoestima, pois sentem dificuldade de se expressarem, de falarem como se sentem e como pensam. Assim, essas pessoas não sabem lidar com o conflito. A pessoa acredita que se ela se posicionar perante o seu parceiro, ela provocará conflitos, sentimentos como a raiva e ou/ decepção do parceiro com ela. Ao se deparar com um conflito, a pessoa que sofre desse

impacto tende a abrir mão do que gostaria com receio do outro ficar contra ela. Nesse contexto, a pessoa se sente culpada e ansiosa, dessa forma, cede (LIPP, 2000).

Vale ressaltar, que pessoas com baixa autoestima sentem dificuldade de se comunicarem com o receio de desagradar o outro. Outrossim, é que existem duas vertentes na comunicação da pessoa que tem baixa autoestima: a primeira é que ela pode ser agressiva ao se comunicar, visando que o parceiro cede a ela para se livrar da situação e a segunda é ter uma postura passiva. Na primeira situação o sujeito se sente fragilizado e inseguro, e na segunda busca a aprovação do outro (LIPP, 2000).

Todos os fatores relacionados acima, são decorrentes ao déficit nas estruturas da autoestima e a consequência é causar ao sujeito e ao outro que se relaciona com ele. A relação amorosa pode ser saudável, porém, estará fadada ao fracasso caso o sujeito com autoestima baixa não trabalhe suas próprias questões.

A terapia não é um processo rápido e não resolve todos os problemas, todavia, o que se espera é que a pessoa aprenda a lidar com seus sentimentos, emoções e comportamentos, a partir do autoconhecimento. O paciente/cliente aprende novas maneiras de se relacionar, desenvolve novos comportamentos e aprende mais de si mesmo (ROGERS, 2003).

## **CASO FICTÍCIO**

Paulo, 44 anos, nascido e criado em São Paulo, capital. Aos 10 anos perdeu o pai e aos 14 anos foi morar com a avó, devido a mãe querer constituir outra família e argumentar que ele em breve ia deixá-la para seguir a vida dele. Paulo relatou que não foi fácil esse processo e que se sentiu rejeitado, pois ele ainda era criança. Aos 17 anos se empregou como jovem aprendiz na área administrativa de uma empresa. Aos 23 anos saiu de casa e foi morar sozinho. Cursou alguns períodos de 3 graduações: turismo, marketing e enfermagem, porém não concluiu nenhuma alegando que ainda não havia se encontrado. Anos depois, estava cursando administração e disse que se encontrou profissionalmente. Trabalhava em dois estágios para conseguir pagar suas contas. Teve 3 relacionamentos sérios. O primeiro durou 9 anos, todavia foi um relacionamento marcado pelos ciúmes de ambas as partes, a desconfiança, insegurança e por fim traição da esposa com o chefe do trabalho dela. Paulo

desconfiou das horas extras que a esposa fazia e passou a viver em estado de alerta com o comportamento dela. Um dia, ele ligou para o celular dela e ela disse que já estava em casa. Ele achou estranho, pegou o ônibus para casa com a sensação de desconfiança e a viu subindo no mesmo ônibus três pontos depois e se despedindo do chefe com um beijo na boca. Chegou em casa, pegou tudo dele e foi embora. Foi se relacionar quase 3 anos depois e o relacionamento durou nem 1 ano. Paulo relatou que iniciou comportamento tóxico com a namorada, queria controlar horário dela, tinha ciúmes, se sentia inseguro, acreditava não ser dentro do padrão de beleza para a namorada, além de cobra-la atenção. Ela quem terminou a relação. Depois, se relacionou com outra pessoa e a relação não durou 6 meses. Paulo se sentia inferior a nova namorada, devido ao padrão de vida que ela e a família tinham. Relatou que se sentia pisando em ovos dentro da relação e que ela quem comandava o que ele podia fazer e que ele se permitia ficar nessa dependência para ter alguém ao lado dele. Paulo relatou que se sentia inseguro, que por ele ainda fazer graduação e não estar estabilizado financeiramente, a namorada podia troca-lo a qualquer momento. Ele terminou a relação com receio dela encontrar outra pessoa melhor que ele, entretanto se sentia culpado por ter se sabotado. Buscou ajuda psicológica para trabalhar a baixa autoestima.

## O PROCESSO TERAPEUTICO

O primeiro passo da terapia é receber o paciente/cliente de forma acolhedora e empática. A relação com o paciente/cliente é criada de forma autêntica, a base de confiança e sentimentos positivos. O terapeuta precisa ser congruente, deixando fora do setting clínico seus pensamentos, princípios e valores para a relação fluir conforme o outro pensa e sente. É essencial se colocar no contexto do outro. O terapeuta é como facilitador do processo, cabe a ele criar condições para que o outro se sinta à vontade para falar livremente com ele e também, o terapeuta precisa estar se sentindo à vontade. Ser humanizado tanto como pessoa quanto como profissional, é essencial (ROGERS, 2012).

No processo psicoterapêutico, o paciente/cliente disse que procurou ajuda psicológica para trabalhar essas sensações de autossabotagem, rejeição, carência, ciúmes e dependência afetiva.

O paciente/cliente quando expõe o que ele sente, ele vivencia aquela situação, experimentando de uma forma diferente do pensar. Ou seja, quando é externalizado ele se vê fora do que ele projetou como realidade. Paulo relatou sobre ter tido uma infância privada em termos de finanças e de relações interpessoais. Após o falecimento do pai, a mãe criticava constantemente e dizia que ele era apenas filho do pai e não dela. O paciente/cliente também relatou que a mãe desejou que ele tivesse ido no lugar do pai. Paulo relatou muito sentido que não entendia o motivo dessa rejeição. Conforme as sessões iam passando Paulo ora falava do dia a dia e ora falava das marcas do passado. Aos poucos, ele foi refletindo que o medo de perder alguém estava vinculado com a necessidade de segurança que ele não teve, além disso, como ele não confiava em si mesmo, ele afastava as pessoas dele se autossabotando com o objetivo de se afastar antes de ser rejeitado. Paulo também mencionou que quando perdeu o pai e foi morar com a avó, a mãe dizia que ele não tinha valor algum para as pessoas e que ele só chorava. Com o andamento das sessões, buscou-se trabalhar o que o paciente tinha de qualidade para ele enxergar o valor que ele tinha para ele mesmo, desta feita, ele foi elaborando sua autoaceitação e o processo foi tendo resultados positivos porque o paciente/cliente se permitia experimentar seus próprios sentimentos, com isso, ele conseguia se enxergar e atribuir o que estava lhe faltando para avançar. Falou sobre a dependência afetiva que ele tinha em suas relações e relacionou isso com a necessidade que ele sentia de ser cuidado, isso esbarrou como gatilho na falta de ter tido a mãe com ele, o que fazia ele projetar isso na pessoa que ele estava se relacionando pois ele apenas gostaria de ser protegido. Os meses foram passando e Paulo já tinha consciência da sua baixa autoestima. Com as intervenções feita pelo terapeuta, ele passou a ter consciência do déficit de necessidade que ele tinha, no entanto, como o tempo não volta, ele precisou fechar os ciclos do passado para elaborar e ressignificar essas necessidades. Paulo passou pouco mais de um ano em terapia, tentou desistir algumas vezes por acreditar que já estava muito bem, até ter crises de ansiedade e não conseguir correlacionar as necessidades com a realidade. Logo, quando o paciente forçava a alta, ele agia de forma incongruente, pois ainda não tinha domínio de si, apenas queria forçar esse processo.

Vale ressaltar, que durante o processo de terapia o paciente/cliente se torna mais crítico e por isso se sente desanimado. Muitas das vezes é o momento que a pessoa enfrenta o sentimento da desistência. Ora acredita que está bem e ora não quer ter mais contato com a

pessoa que está se tornando, pelo fato de estar se julgando. Contudo, à medida que deixa se explorar mais torna-se mais realista acerca de si mesmo. Nesta ocorrência, entende que é possível se encarar e se experimentar sem autocondenação (ROGERS, 2003).

O processo de terapia de Paulo levou 1 ano e três meses para ele ter alta, encontrou um lugar para falar dele mesmo e tomar consciência das suas próprias falas, conseguindo eliminar as barreiras que ele mesmo criava com o fito de não vivenciar aquela nova experiência. Desta feita, Paulo encontrou a sua congruência, para viver em equilíbrio consigo mesmo e com as suas próprias atitudes.

Quando somos congruentes conosco mesmos, nossas necessidades, nossos desejos e nosso curso de ação são uma coisa só. Seguimos o caminho do coração sem sermos assaltados por conflitos e dúvidas. A energia do momento flui suavemente, levando-nos na direção a que nossa trilha naturalmente nos conduz (SANTOS, ROGERS & BOWEN, 1987).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É essencial a todo ser humano a necessidade de desenvolver autoestima e mantê-la em equilíbrio. Esse processo inicia na infância e percorre até a vida adulta. Entretanto, quando as necessidades não são satisfeitas a pessoa desenvolve déficit em autoestima. Essa falta leva o sujeito a elaborar diversos sintomas que o ferem, e assim, essa pessoa fere o outro com quem está se relacionando com o objetivo do outro suprir a angustia dela. Essa busca incessante de alguém complementar o que o sujeito tem como falta é o que ocasiona complicações no relacionamento amoroso.

Relacionamento é para ser leve e saudável, é uma via de mão dupla que precisa de respeito, cumplicidade e congruência de ambas as partes. Quando alguém se sente inferior ao outro ou sente necessidade de ter alguém custe o que custar é sinal que está experimentando a baixa autoestima e por isso, é de suma importância buscar ajuda psicológica para trabalhar suas próprias questões, se escutar e ressignificar os sentimentos, emoções e comportamentos.

Por fim, como proposta de futura pesquisa é possível pensar no aprofundamento dos sintomas da baixa autoestima no sujeito e a interferência que isso pode gerar nas relações.

## REFERENCIAS

ALMEIDA, T, RODRIGUES, K & SILVA, A. **O ciúme romântico e os relacionamentos amorosos heterossexuais contemporâneos.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/y6b73rHN5GPVcwCNnfHJZRr/?lang=pt>, acessado em 21 de junho de 2021.

AMARAL, L, TEODORO, G.F & CHICONE, G. **Autoestima de mulheres que sofrem violência.** Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421864009.pdf>, acessado em 21 de junho de 2021.

ARAGAO, S. **Decifra-me ou te devoro: A importância do autoconhecimento em nosso percurso existencial.** Disponível em: [https://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_opiniao.php?codigo=AOP0384](https://www.psicologia.pt/artigos/ver_opiniao.php?codigo=AOP0384), acessado em 17 de junho de 2021.

BINDA, F. **A eterna criança – autoestima e individuação.** Disponível em: <https://ipacamp.org.br/2017/07/14/a-eterna-crianca-auto-estima-e-individuacao/>, acessado em 07 de junho de 2021.

CARVALHO, I & cols. **Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com doenças cardiovasculares.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/k4WNF9J6RyzhvVbmZsgDKRB/?format=pdf&lang=pt>, acessado em 21 de junho de 2021.

FERNANDES, J & PEREIRA, F. **A pirâmide de Maslow em pleno século XXI.** Disponível em: [https://admpportal.appspot.com.storage.googleapis.com/assets/modules/academicos/academico\\_7118.pdf](https://admpportal.appspot.com.storage.googleapis.com/assets/modules/academicos/academico_7118.pdf), acessado em 06 de junho de 2021.

FRANCINELLI, C & col. **Uma discussão sobre autoestima na perspectiva comportamental: um estudo de caso clínico.** Disponível em: [https://www.academia.edu/28464255/UMA\\_DISCUSS%C3%83O SOBRE AUTOESTIMA NA PERSPECTIVA COMPORTAMENTAL UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO](https://www.academia.edu/28464255/UMA_DISCUSS%C3%83O SOBRE AUTOESTIMA NA PERSPECTIVA COMPORTAMENTAL UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO), acessado em 06 de junho de 2021.

FREUD, S. **A história do movimento psicanalítico (1914).** XIV vol. Rio de Janeiro: Imago, 2019. [Livro online]

GOBITTA, M & GUZZO, R. **Estudo inicial do inventario de autoestima (SEI): forma A:** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/q9NTQtmkVHR4zHNz9z4646k/?lang=pt>, acessado em 06 de junho de 2021.

GUEDES, D, MONTEIRO-LEITNER, J & MACHADO, K. **Rompimento amoroso, depressão e auto-estima: estudo de caso.** Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482008000300003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000300003), acessado em 21 de junho de 2021.

GUERREIRO, D. **Necessidade psicológica de autoestima/autocrítica: relação com bem estar e distress psicológico.** Disponível em: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4960/1/ulfpie039658\\_tm.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4960/1/ulfpie039658_tm.pdf), acessado em 03 de junho de 2021.

GUILHARD, H. **Autoestima e autoconfiança são metáforas, não causas.** Disponível em: [https://itrcampinas.com.br/pdf/helio/Auto\\_estima\\_e\\_autoconfianca\\_sao\\_metaforas2007.pdf](https://itrcampinas.com.br/pdf/helio/Auto_estima_e_autoconfianca_sao_metaforas2007.pdf), acessado em 06 de junho de 2021.

GUIMARAES, S. **A modificação da autoimagem: da pessoa critério a psicoterapia.** Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0297.pdf>, acessado em 17 de junho de 2021.

GUIMARAES, A & NETO, M. **A formação do self e a dependência afetiva: uma revisão bibliográfica da abordagem centrada na pessoa.** Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v7n2/a04.pdf>, acessado em 21 de junho de 2021.

ITO, P, GOBITTA, M & GUZZO, R. **Temperamento, neuroticismo e auto-estima: estudo preliminar.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/s4dqDSj3zKSskp7FF6KVPCk/?lang=pt#>, acessado em 20 de junho de 2021.

LAGONE, A & col. **Autoestima: atualização do conceito da abordagem centrada na pessoa.** Disponível em: <https://encontroacp.com.br/material/textos/autoestima-atualizacao-do-conceito-da-abordagem-centrada-na-pessoa/>, acessado em 01 de junho de 2021.

LIPP, M. **O Stress está dentro de você.** 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2000.

MOURIÑO MOSQUERA, J.J & DIETER STOBAUS, C. **Autoimagem, autoestima e autorrealização: qualidade de vida na universidade.** Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36270106.pdf>, acessado em 17 de junho de 2021.

RODRIGUES, M & Cols. **A formação do “eu” na abordagem centrada na pessoa.** Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/430>, acessado em 21 de junho de 2021.

- ROGERS, C.R. **Terapia centrada no cliente**. Lisboa: Edual, 2003.
- ROGERS, C.R. **Ética humanista e psicoterapia**. 2ª ed. São Paulo: Alínea, 2012.
- ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. 7ª tiragem. São Paulo: Wmf Martins fontes, 2018.
- ROGERS, C. R & KINGET, M. **Psicoterapia e Relações Humanas**. 2º vol. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.
- RUIZ, J & cols. **Os seis pilares da autoestima e a integração corpo e mente**. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/9167/6074>, acessado em 19 de junho de 2021.
- SANTOS, A, ROGERS, C & BOWEN, M.C. **Quando fala o coração: a essência da psicoterapia centrada na pessoa**. Porto Alegre: Revista artes médicas, 1987.
- SCARTEZINI, L, ROCHA, A & PIRES, V. **A necessidade de autoestima em Carl Rogers**. Disponível em: [http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/hkNYQZ4GFZuVXwL\\_2013-5-13-15-59-41.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/hkNYQZ4GFZuVXwL_2013-5-13-15-59-41.pdf), acessado em 02 de junho de 2021.
- SCHULTHEISZ, T & APRILE, M. **Autoestima, conceitos correlatos e avaliação**. Revista equilíbrio corporal e saúde. Vol 5, 2013. Doi. 10.17921. ISSN: 2176-9524 (online version). Disponível em: <https://revista.pgskroton.com/index.php/reces/article/view/22>, acessado em 21 de junho de 2021.
- SILVA, A & MARINHO, G. **Auto-estima e relações afetivas**. Universitas: Ciências da Saúde. Vol 1, 1998. Doi. 10.5102. ISSN: 1981.9730 (online version). Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/507>, acessado em 21 de junho de 2021.
- SOARES, A, NASCIMENTO, E & CAVALCANTI, T. **Fenômeno do impostor e perfeccionismo: avaliando o papel mediador da autoestima**. Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia. Vol 1, 2021. Doi. 10.12957. ISSN: 1808-4281 (online version). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/59373/37558>, acessado em 21 de junho de 2021.