

## Um entendimento baseado em Carl Rogers sobre o trauma psicológico um ensaio teórico

### An understanding based on Carl Rogers of psychological trauma: a theoretical essay

Rodrigo Ferreira Maciel  
Paulo Coelho Castelo Branco

#### Resumo

Este trabalho, de cunho ensaístico e teórico, objetiva entender a experiência psicológica traumática à luz do referencial de Carl Rogers. Argumenta-se que, apesar de o fenômeno do trauma não ter sido versado diretamente pela clínica de Rogers, isso não implica afirmar que sua abordagem não ofereça substratos para o desenvolvimento teórico do tema. Inicialmente, é apresentada uma noção geral de trauma psicológico derivada da perspectiva da psicopatologia biomédica. Em seguida, é realizada uma articulação dessa perspectiva com estudos pós-rogerianos de base humanista-experiencial. Finalmente, os fenômenos implicados no processo traumático, descritos nas duas seções anteriores, são relidos em um modelo explicativo baseado na teoria da personalidade de Rogers. Conclui-se com a expectativa de que tal modelo explicativo sirva de base às pesquisas empíricas e clínicas interessadas em compreender e intervir sobre o trauma em uma perspectiva centrada na pessoa.

**Palavras-chave:** Carl Rogers; Terapia Centrada no Cliente; Psicologia Humanista; Psicopatologia; Trauma Psíquico.

Publicado pela Sociedade Brasileira Psicopatologia Fenômeno-Estrutural (SBPFE)

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licençaCC BY nc 4.0.

## ARTIGO



Psicopatol. Fenomenol. Contemp.  
2025; vol14 (1): 31-48

Published Online  
17 de abril de 2025  
<https://doi.org/10.37067/rpfc.v14i1.1180>

Rodrigo Ferreira Maciel

Graduando em Psicologia pela  
Universidade Federal do Ceará.  
Bolsista PID/UFC.

Contato:  
rodrigomaciel@alu.ufc.br

Paulo Coelho Castelo Branco

Pós-Doutor e Doutor em Psicologia  
pela Universidade Federal de Minas  
Gerais. Docente do Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia da  
Universidade Federal do Ceará.  
Bolsista Produtividade do CNPq.

Contato:  
pauloccb@gmail.com

## Um entendimento baseado em Carl Rogers sobre o trauma psicológico um ensaio teórico

### An understanding based on Carl Rogers of psychological trauma: a theoretical essay

Rodrigo Ferreira Maciel  
Paulo Coelho Castelo Branco

#### Abstract

This work, of an essayistic and theoretical nature, aims to understand the traumatic psychological experience in light of Carl Rogers' framework. It is argued that, although Rogers' clinic didn't directly address the phenomenon of trauma, this does not imply that his approach does not offer substrates for the theoretical development of the topic. Initially, a general notion of psychological trauma is presented from the biomedical psychopathology perspective. Subsequently, this perspective is articulated with post-Rogerian humanist-experiential studies. Finally, the phenomena involved in the traumatic process, described in the two previous sections, are reinterpreted within an explanatory model based on Rogers' personality theory. The work concludes with the expectation that this explanatory model will serve as a basis for empirical and clinical research to understand and intervene in trauma from a person-centered perspective.

**Keywords:** Carl Rogers; Client-Centered Therapy; Humanistic Psychology; Psychopatolology; Psychic Trauma.

Publicado pela Sociedade Brasileira Psicopatologia Fenômeno-Estrutural (SBPFE)

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licençaCC BY nc 4.0.

## ARTIGO



Psicopatol. Fenomenol. Contemp.  
2025; vol14:31-48

Published Online  
17 de abril de 2025  
<https://doi.org/10.37067/rpfc.v14i1.1180>

Rodrigo Ferreira Maciel

Graduando em Psicologia pela  
Universidade Federal do Ceará.  
Bolsista PID/UFC.

Contato:  
rodrigomaciel@alu.ufc.br

Paulo Coelho Castelo Branco

Pós-Doutor e Doutor em Psicologia  
pela Universidade Federal de Minas  
Gerais. Docente do Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia da  
Universidade Federal do Ceará.  
Bolsista Produtividade do CNPq.

Contato:  
paulocbranco@gmail.com

O trauma psicológico pode ser definido como um evento que sobrecarrega o indivíduo em termos emocionais e cognitivos (Joseph, 2015). Como consequência, figuram-se potenciais impactos no funcionamento psicológico e comportamental da vítima, na sua concepção de identidade ou *self*, nas relações interpessoais, nos padrões de intimidade, assim como nos seus sistemas valorativo e cognitivo (Perry, 2003). Nessa seara, o trauma psicológico é abrangido por três pilares conceituais que dão substrato à sua ideia enquanto fenômeno clínico e psicopatológico, a saber (Silva, 2020): trata-se de uma experiência inesperada; há falta de preparação do indivíduo para lidar com a situação; há impossibilidade de o sujeito controlar a situação de modo que possa evitar que aconteça novamente ou se prolongue.

Compreende-se, também, que o trauma é uma experiência de alta prevalência no mundo, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2019), e no Brasil, de acordo com Teche e Ramos-Lima (2016). Ao se debruçar sobre a complexidade da experiência traumática, percebe-se que evoca uma extensa gama de possibilidades prognósticas (Silva, 2020). Repara-se que muitas pessoas que vivenciam uma experiência potencialmente traumática a atravessam sem um diagnóstico correlato (Waikamp & Serralta, 2018). Ademais, são notórios, também, casos de pessoas que superam o trauma com relatos de crescimento pessoal (Joseph & Linley, 2006a, 2006b; Joseph, 2015; Campos, 2017), o que traz à tona a necessidade de uma compreensão menos patologizante.

Este trabalho, de cunho ensaístico e teórico, objetiva entender a experiência psicológica traumática à luz do referencial de Carl Rogers. Argumenta-se que, apesar de o fenômeno do trauma não ter sido versado diretamente pela clínica de Rogers, sua abordagem pode oferecer substratos para o desenvolvimento teórico do tema.

Cabe mencionar que a literatura de bases humanista, rogeriana e pós-rogeriana aqui abordada foi inteiramente de produção estrangeira, visto que não foram encontrados artigos brasileiros sobre o fenômeno do trauma. Experiências específicas, como as de luto (Clem & Hoch, 2021), ou de abuso sexual (Araújo & Dutra, 2008; Cótica, Xavier, & Eygo, 2015), foram encontradas, mas nenhuma sob a perspectiva da ênfase no trauma psicológico. Por isso, ressalta-se que as fundamentações humanistas apresentadas no ensaio são construídas com base em produções europeias e nos textos clínicos de Rogers propriamente ditos.

## Considerações preliminares

Para os interesses deste trabalho, concebe-se *teoria* como um conjunto sistematizado e organizado de conceitos, definições e proposições que possibilita a observação e a análise de um determinado conjunto de eventos ou fenômenos, de maneira a especificar relações entre variáveis observadas, visando a explicação e previsão dos eventos e fenômenos em tela (Souza Filho & Struchiner, 2021).

Da mesma forma, entende-se *ensaio* como uma modalidade de escrita acadêmica dotada de rigor lógico em suas argumentações e exposições, pretendendo evocar reflexões a partir de ângulos de entendimentos a um problema colocado para uma comunidade de pesquisadores. Nesse sentido, segundo Pêssoa (2024), o ensaio “não se prende aos procedimentos de coleta e análise de dados; são estudos pontuais, não generalizáveis, abertos às reflexões e articulações de escritores e leitores; não se prende aos formatos tradicionais de escrita acadêmica, compostos por introdução, método, resultados, discussões e considerações finais, pois não se trata de um estudo oriundo de pesquisas empírica ou experimental”.

Logo, a lógica que perpassa este ensaio teórico advém de um movimento internacional de inserção da terapia centrada na pessoa nos dispositivos políticos e institucionais de saúde mental. Este movimento argumenta que a abordagem psicopatológica centrada na pessoa parte de um diálogo crítico com o modelo diagnóstico biomédico, baseado nos manuais CID-11 e DSM-V-TR (Sanders, 2017). Entretanto, como publicados contemporaneamente, tais manuais são excessivamente descritivos (de um ponto de vista organicista e comportamental), deixando os aspectos explicativos psicológicos de lado. Isso provoca uma necessidade de maior elaboração teórica que os suplemente e adense, como os aportes da abordagem centrada na pessoa e com esteio naquilo que os seguidores de Rogers continuaram a desenvolver em termos de abordagens humanistas experienciais para pesquisar e lidar com fenômenos psicopatológicos (Joseph & Wosley, 2005).

Assim, este ensaio teórico está estruturado em três seções explicativas. Inicialmente, é apresentada uma noção geral de trauma psicológico baseada na perspectiva da psicopatologia inspirada no modelo biomédico de saúde. Em seguida, é realizada uma articulação dessa perspectiva com estudos pós-rogerianos de base humanista-experiencial. Finalmente, os fenômenos implicados no processo traumático,

descritos nas seções anteriores, são relidos em um modelo explicativo, baseado na teoria da personalidade de Rogers.

## Uma noção geral do trauma na perspectiva psicopatológica

O fenômeno do trauma está incluído nos principais manuais de medicina e psiquiatria. A condição clínica mais representativa do trauma psicológico é o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), pois essa é a intercorrência psicológica principal dos eventos traumáticos (Reis & Ortega, 2023).

Tomando esse viés como direcionamento, a CID-11 (World Health Organization, 2019) considera a experiência traumática a partir de transtornos especificamente relacionados ao estresse ocasionado pela exposição a uma ou mais situações adversas. Essa condição emerge, pois, de uma situação ameaçadora ou catastrófica que é agravada por certos traços de personalidade ou antecedentes psicopatológicos. O DSM-V-TR (American Psychiatric Association, 2023), por sua vez, em seu capítulo referente a transtornos relacionados ao trauma e a estressores, explicita:

Incluem transtornos nos quais a exposição a um evento traumático ou estressante está listada explicitamente como um critério diagnóstico e reúnem o transtorno de apego reativo, o transtorno de interação social desinibida, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), o transtorno de estresse agudo e os transtornos de adaptação (p. 265).

Esse evento estressante ou traumático é tipicamente pensado como uma vivência concreta, que ocorre em momento determinado, e tem como característica principal uma vivência aterrorizante e causadora de sofrimento, geradora de impactos negativos, significativos e disruptivos na vida do sujeito. Por exemplo, cerca de 80% da população que vive nos centros urbanos do Brasil já passou por algum evento potencialmente traumático ao longo da vida. Desses, 10% desenvolveram TEPT, o que demonstra que uma parcela significativa da população do país está exposta a experiências tais, bem como suas decorrências negativas. No entanto, evidências apontam que, mesmo quando a vivência traumática não tem como prognóstico o desenvolvimento de uma psicopatologia específica, como o TEPT, ela gera efeitos significativos e devastadores na vida das vítimas (Teche & Ramos-Lima, 2016).

Perry (2003), um influente estudioso do trauma infantil, afirma que experiências traumáticas afetam o desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional de crianças, impactando não somente a elas, mas também a todo o seu círculo social próximo. Essas vivências podem resultar, também, em “queixas dissociativas, somatizações, alterações

de atenção, consciência e autopercepção, impulsividade e alterações afetivas.” (Viola et al., 2011, p. 57). Além disso, estão correlacionadas com o surgimento de diversas patologias e psicopatologias que diferem do TEPT, como transtornos de humor, transtornos dissociativos, problemas cardíacos, asma, entre outros (Perry, 2003; Zavaschi, 2003).

Tanto os manuais quanto a literatura acerca do tema apontam que vivências traumáticas se relacionam, também, com transtornos psicológicos que não o TEPT ou o TEPT Complexo (Zavaschi, 2003; World Health Organization, 2019; American Psychiatric Association, 2023). Os dados de Waikamp e Serralta (2018), por exemplo, indicam que as experiências traumáticas parecem produzir efeitos gerais presentes em diferentes quadros de sofrimento, sendo esses menos ligados a patologias específicas e mais a modos de adaptação comportamental, cognitiva e emocional que provocam sofrimento clínico significativo. Isso é evidenciado pelo fato de que pessoas que vivenciaram experiências traumáticas não apenas pontuam mais alto em características sintomáticas dos mais distintos quadros psicopatológicos, como também demonstram um escore mais alto nos níveis de sofrimento psicológico generalizado. Quanto maior a pontuação na escala de trauma no estudo realizado pelos autores, proporcionalmente maior é a pontuação de sofrimento psíquico generalizado\*.

No que concerne aos eventos traumáticos que influenciam no desenvolvimento das doenças do trauma, estes podem se apresentar de diferentes modos: como um incidente único, altamente estressor e relativamente inesperado e improvável (por exemplo, acidentes naturais ou automobilísticos, tortura, perda de um ente querido etc.); ou experiências estressoras adversas, relativamente mais frequentes e associadas a um grau de estresse menos agudo e mais recorrente (por exemplo, maus tratos na infância, violência doméstica, negligência infantil). Ambos os modos de experiências traumáticas parecem coexistir em um *continuum* que vai do trauma complexo às experiências subtraumáticas (caracterizadas por eventos múltiplos, menos agudos e mais recorrentes, que, quando acumulados, evidenciam um potencial de se tornarem traumáticos). Essa pluralidade de experiências varia, portanto, em termos de gravidade do estressor, mas parece também tecer um traço experiencial comum no desenvolvimento da pessoa e de sua personalidade. Além disso, dados apontam que os dois tipos de experiência se

---

\* Este estudo é fruto de uma coleta de dados a partir de dois questionários: o CTQ (Childhood Trauma Questionnaire) e o BSI (*Brief Symptom Interrogatory*) (Waikamp & Serralta, 2018).

conectam e se complementam, tendo em vista que pessoas que passaram por experiências subtraumáticas demonstram maiores níveis de prevalência de TEPT quando são expostas a uma experiência traumática de maior grau de *stress* (Viola et al., 2011).

## **O trauma como fenômeno adaptativo: uma articulação entre a perspectiva humanista-experiencial e a perspectiva psicopatológica**

Conforme Stephen Joseph (2017a), psicólogo humanista pós-rogeriano estudioso do tema, o TEPT é composto por uma constelação de experiências e processos adaptativos, observada em quatro agrupamentos experienciais. Esses, quando presentes por mais de um mês após um evento disruptivo, caracterizam a experiência como TEPT. Sintetizam-se os agrupamentos a seguir.

Primeiro, as vítimas experienciam memórias vívidas do evento estressor, as quais podem ser de diferentes naturezas, sejam elas pensamentos, imagens, sons, sonhos etc. Esses eventos rememorativos foram popularizados como *flashbacks*, em que a pessoa, muitas vezes, sente-se como se estivesse realmente revivendo a experiência traumatizante (Joseph, 2017a).

Segundo, as vítimas passam a evitar locais, pessoas, eventos e fenômenos que as remetam ao seu objeto de trauma. Presenciar tais estímulos normalmente faz com que as vítimas se sintam novamente sob estresse, ameaçadas e incomodadas, o que comumente gera um padrão de comportamento evitativo em relação aos fenômenos que, de algum modo, estejam relacionados com a experiência de trauma (Joseph, 2017a).

Terceiro, pessoas que sofrem de TEPT passam por perturbações de humor constantes e desenvolvem padrões de crenças e cognições negativas. É comum que as vítimas passem por mudanças em seus sistemas de crenças sobre si, os outros e o mundo, de modo que sintam que não podem confiar nos outros, e que o mundo não é um local seguro ou no qual não vale a pena viver (Joseph, 2017a).

Quarto, os sobreviventes da experiência traumática vivenciam constantemente um estado de excitação. Passam por dificuldades no sono, comportamento inconsequente ou autodestrutivo, períodos de fácil irritabilidade ou raiva intensa sem motivo aparente, estado de hiperalerta, respostas exageradas ou incompreensíveis a estímulos aparentemente mínimos, e dificuldade de concentração (Joseph, 2017a).

Sobre o modo como se manifestam os sintomas do TEPT, Perry (2003) sugere que

este quadro nada mais é do que o prolongamento temporal das respostas habituais do organismo quando exposto a eventualidades estressoras. Essa ideia está de acordo com o que afirma Joseph (2017b), em seu artigo acerca da compreensão do TEPT à luz da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP): “(...) TEPT é simplesmente um termo usado por psicólogos e psiquiatras para descrever um conjunto de reações que pessoas podem demonstrar ao se depararem com eventos trágicos e aterrorizantes em suas vidas” (p. 235, tradução nossa). Esse conjunto de reações é conhecido pela psiquiatria, e envolve um complexo sistema de resposta a ameaças, tradicionalmente pensado como um paradigma respondente de adaptações de fuga ou de luta a uma determinada situação. Como tal, engloba uma cascata de eventos fisiológicos, psicológicos, emocionais e comportamentais, arranjados de modo organizado pelo organismo como um meio de se adaptar à situação exigida (Perry, 2003).

Perry (2003) explica, no entanto, que a compreensão desse aparato, em termos de uma resposta polar entre luta ou fuga, não é mais uma forma interessante de se compreender os modos de resposta à ameaça, pois existem inúmeras maneiras possíveis e subjetivas de fazê-lo. Ele enfatiza a resposta de dissociação como um dos modos de adaptação psicológica e neurológica frente à ameaça, isto é, um estado de consciência em que o sujeito está parcialmente ausente na situação, reduzindo sua percepção de dor e ameaça, bem como o desespero por ela produzidos. Esse seria um modo de adaptação focado em modificação de fatores internos para redução da percepção da ameaça, mais comumente presente em situações nas quais não há maneiras aparentes de escapar ou reagir ao estímulo estressor.

Perry (2003) ainda declara que esse conjunto de modificações orgânicas em resposta a situações ameaçadoras à vida é funcional, esperado, adaptativo e desejável – tendo em vista o valor evolutivo de se proteger de futuras ameaças. Assim, seu pensamento converge parcialmente com as perspectivas humanistas experienciais, uma vez que entende o trauma como um conjunto de adaptações funcionais do organismo ao ambiente. Para o aludido autor, a resposta patológica ao trauma acontece somente quando essas manifestações orgânicas se estendem temporalmente para além da fase aguda de estresse produzida pelo evento traumático. Quando isso ocorre, o organismo repete essas mesmas reações psicológicas e comportamentais (por exemplo, comportamento evitativo, *flashbacks* etc.) em diferentes momentos da vida, mais ou menos relacionados com o evento traumático em si.

Portanto, a etiologia de transtornos relacionados ao trauma, de acordo com a literatura consultada (Perry, 2003; Joseph, 2015, 2017a, 2017b), parece estar relacionada ao prolongamento das respostas adaptativas ao estresse para além do momento temporal do evento estressor, assim como à generalização da execução dessas respostas para fatores ambientais/contextuais presentes no momento da experiência traumática. A cor, cheiro ou som presentes no momento do trauma também passam a atuar como gatilhos para a iniciação dessa cascata de respostas, o que, novamente, sugere um efeito de adaptação (Joseph, 2017a).

A partir dos aportes do parágrafo anterior, considera-se que essa adaptação ocorre no sentido de que: (1) quanto antes o sujeito perceber as pistas ambientais do surgimento da ameaça e se preparar organicamente para dela se defender, (2) maiores são suas chances de sobrevivência. Esse modo de funcionamento incide em um aprendizado orgânico que sinaliza: quando estímulos X ocorrerem, o organismo responderá de forma Y. Contudo, mesmo após a remoção do estímulo estressor, continuam atuando como sinalizadores de ameaças em potencial, gerando, portanto, reações ao trauma em situações mundanas e aparentemente incompreensíveis aos olhos dos outros.

Dessa forma, as patologias de resposta ao trauma são vivenciadas e percebidas de maneira dolorosa e carregada de sofrimento. Normalmente, reincidem na revisitação orgânica e psíquica vívida da experiência de trauma sempre que o sujeito entra em contato com estímulos que a ela remetam, sejam eles internos (memórias e pensamentos) ou externos (cores, cheiros, lugares, pessoas e relacionamentos) (Joseph, 2017a).

## **Uma leitura de trauma inspirada em Carl Rogers**

Rogers e seus colaboradores desenvolveram um trabalho que investigou e avaliou os efeitos do aconselhamento psicológico centrado no cliente com veteranos da Segunda-Guerra Mundial com problemas de desajustamento psicossocial. Embora seja possível pressupor que muitos desses veteranos sofriam de traumas relacionados às experiências de guerra (Rogers & Wallen, 1946/2000), o foco dos estudos não era o trauma ou o TEPT em si, mas seu processo de reajustamento à sociedade estadunidense e às suas vidas pessoais e familiares – a ênfase das intervenções estava em demonstrar como se vincula o método clínico de aconselhamento psicológico de Rogers ao ajustamento satisfatório desse público. Frisa-se que, naquela época, a classificação do trauma como TEPT não estava organizada nos manuais diagnósticos – o que ocorreu somente a partir dos anos

1980, através da inclusão desta classificação no DSM-III (Reis & Ortega, 2023). Eis, portanto, alguns motivos para Rogers não ter versado sobre esse fenômeno diretamente.

A partir do exposto, propõe-se um modo de inteligência sobre o trauma com base na Psicologia Humanista de Rogers. Recapitula-se que a traumatização funciona como um processo iniciado com um evento estressor, que gera tensão e reação ante a uma ameaça, e pode avançar até um transtorno maior.

Rogers (1951/1992, 1959/1977) elabora alguns conceitos fundamentais para o entendimento da personalidade humana. Para ele, a experiência remete a todos os processos fisiológicos, psicológicos e ambientais que perpassam o organismo (uma *Gestalt* que congrega esses processos) e estão, potencialmente, disponíveis para a consciência caso sejam percebidos em um dado momento – ou seja, tornem-se figuras. Trata-se de um fluxo de sentidos que, quando percebidos, são simbolizados (significados) pela consciência. A retenção desses sentidos (experiências) e significados (conscientizações) é organizada em um campo fenomenológico que alude a um quadro de impressões acerca de si, do outro e do mundo, como realidade ideográfica. Ao se vincular a valores pessoais, sociais e culturais, organiza-se o *self* como conceito, imagem e percepção de si mesmo. Sua expressão no ambiente é o comportamento, orientado a partir de metas e impulsos para sanar necessidades de preservação ou de aperfeiçoamento do organismo ou do *self*. Para fins deste ensaio, cabe atentar, principalmente, para as funções de preservação do organismo frente às ameaças (Rogers, 1951/1992, 1959/1977).

A ideia rogeriana de ameaça se apresenta como uma noção em que a pessoa se percebe numa situação tal que coloca em risco a integridade do organismo ou do *self* (Rogers, 1951/1992). Entende-se que os conceitos de ameaça para Rogers e para as teorias do trauma supracitadas se aproximam. Entretanto, Rogers (1951/1992) se ocupa mais da representação simbólica e psicológica dessa noção, enquanto os estudiosos do trauma costumam enfatizar a situação concreta de ameaça ao bem-estar físico (Perry, 2003).

Situações ameaçadoras ao organismo ou à estrutura de *self*, sejam elas externas (ameaças ambientais e relacionais, por exemplo) ou internas (determinados modos de organização e atualização do conceito de si), se apresentam no campo experiencial como necessidades – vivenciadas enquanto tensões que precisam ser satisfeitas pelo organismo. Para Rogers (1951/1992), o comportamento é orientado pelas necessidades

percebidas naquela situação, a partir do modo como elas afetam a integridade orgânica e do *self*, ou, mais precisamente, a partir do modo como o sujeito percebe que estão afetando sua integridade.

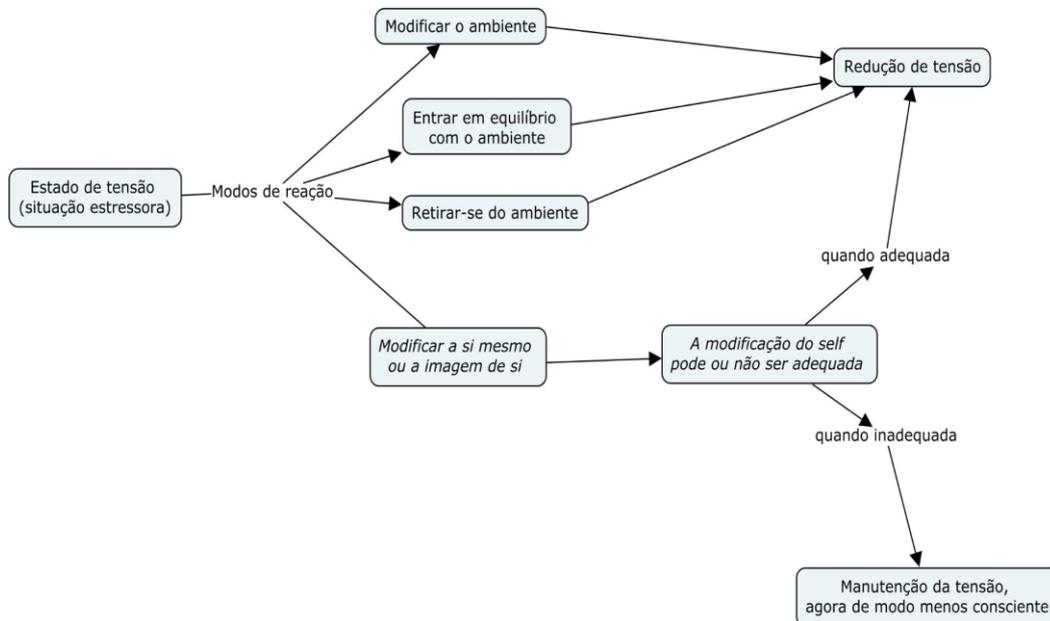
Ao ser vivenciada, a experiência de ameaça traumática é agregada ao campo fenomenológico do sujeito como uma vivência significativa e central, que se conecta e influencia dialeticamente outros construtos, conceitos e valores também centrais – a maneira como ele percebe a si, ao outro e ao mundo, por exemplo. Assim, a vivência traumática se torna presente no cotidiano da pessoa, mesmo que o trauma já não se reproduza mais em termos concretos – pois passa a fazer parte de sua realidade subjetiva, de seu mundo interno, e atuar com grande influência no modo como a pessoa se regular, se comporta, interpreta e interage com o mundo (Rogers, 1951/1992).

Processos de adaptação e autorregulação psicológica são regidos pelo modo como o sujeito percebe a situação e nela se percebe. Assim, ao se perceber como incapaz de agir em dada situação ou ambiente (falta de controle sobre si e sobre o mundo), passa a se comportar como tal. Nesse cenário, o sujeito perde, progressivamente, a agência sobre o meio, a partir do momento em que se enxerga incapaz de realizar processos adaptativos baseados na mudança, equilíbrio e/ou retirada do ambiente. Passa a restar, como único modo de ajustamento do *self* para a manutenção de uma autoimagem coerente, a alteração da forma como percebe a si mesmo. Nesses casos, se percebe como insuficiente ou incapaz de enfrentar determinada situação. Essa forma de compreensão de si surge como meio de defesa passível de reduzir as tensões relacionadas ao sofrimento decorrente da incongruência, isto é, do estado de tensão originado de um desacordo entre experiência, simbolização da experiência (consciência) e expressão da experiência no ambiente (comportamento) (Rogers, 1959/1977).

O estado tensional provocado pela situação estressora mobiliza o organismo a buscar se autorregular, reagir ao evento e reduzir a tensão a partir de movimentos que objetivam (Rogers, 1951/1992): 1) modificar o ambiente para adequá-lo à sua experiência e organização de *self*; 2) buscar um estado de equilíbrio (homeostasia) com o ambiente; 3) retirar-se do ambiente (traumatizante) em busca de outro mais realizador; 4) automodificar-se em relação ao ambiente (traumatizante) com a expectativa de se adequar a ele. Esse último movimento, entretanto, pode ou não ser adequado à experiência da pessoa e sua organização de *self*. Quando adequado, há uma redução da tensão; quando não, mantém-se o estado tensional, porém de modo menos consciente e

com a perspectiva de que tudo está ou vai ficar bem. Em seguida, expõe-se uma elaboração gráfica autoral desse mecanismo (Figura 1).

**Figura 1.** Modos de reação à tensão ocasionada pela situação traumática.



Ainda em relação ao quarto movimento descrito: a carga com que um processo de traumatização será instalado ou não a partir de uma vivência traumática depende do quanto abala o conjunto total de percepções da pessoa – ou seja, seu campo fenomenológico. Isso é definido por três variáveis principais: (a) o quanto ela é tida como ameaçadora para o organismo ou para o *self*; (b) o modo de organização anterior do campo fenomenológico ante a presença da ameaça (o quanto essa vivência modificou, em termos absolutos, a compreensão de mundo do sujeito); e, (c) o quanto a pessoa se percebe incapaz de controlar a situação (perda de agência e autonomia, atrelados ao impacto negativo na visão de *self*). A percepção psicológica da ameaça desencadeia efeitos fisiológicos e comportamentais similares aos presentes na situação de ameaça concreta estressora, pois, para o organismo, tal ameaça é percebida como real (Rogers, 1951/1992).

Destarte, ao se elaborar um modelo de compreensão de qualquer fenômeno vivido a partir da teoria rogeriana, faz-se necessário pensa-lo a partir de diferentes pilares teóricos que coexistem, se interligam e se influenciam mutuamente. Pondera-se, então, como determinadas vivências influenciam no fluxo de experiências da pessoa e, também,

no modo como essas experiências passam a fazer parte do seu campo fenomenológico. Inicialmente, entende-se por campo fenomenológico o conjunto de todas as experiências vividas do organismo (Rogers, 1951/1992). Isso pressupõe que: (a) ele está em constante atualização e reestruturação, visto que o fluxo experiencial existe sempre no momento presente; (b) essas experiências de algum modo marcam o organismo e constroem uma espécie de repertório experiencial singular a cada pessoa.

Esse repertório experiencial, por sua vez, é montado progressivamente mediante um processo dialético de atualização e de manutenção. Ao passo que está sempre se modificando, também mantém determinados aspectos, de maneira a estruturar um campo de significados conectados e mais ou menos coerentes entre si. Esse conjunto de experiências abarca memórias conscientes e simbolizadas, mas também experiências não necessariamente verbalizadas, como o aprendizado de andar e falar, ou a sensação de respirar e ter a roupa tocando o corpo, assim como a noção aprendida de que determinada pessoa significa uma ameaça à integridade física (Rogers, 1951/1992). Essas experiências são organizadas, processadas e elaboradas a partir de um processo de simbolização. Rogers (1959/1977) denomina de consciência essa função simbolizadora, que é o processo de organizar as informações, conceitos e experiências verbalmente, dando significados subjetivos a cada uma delas.

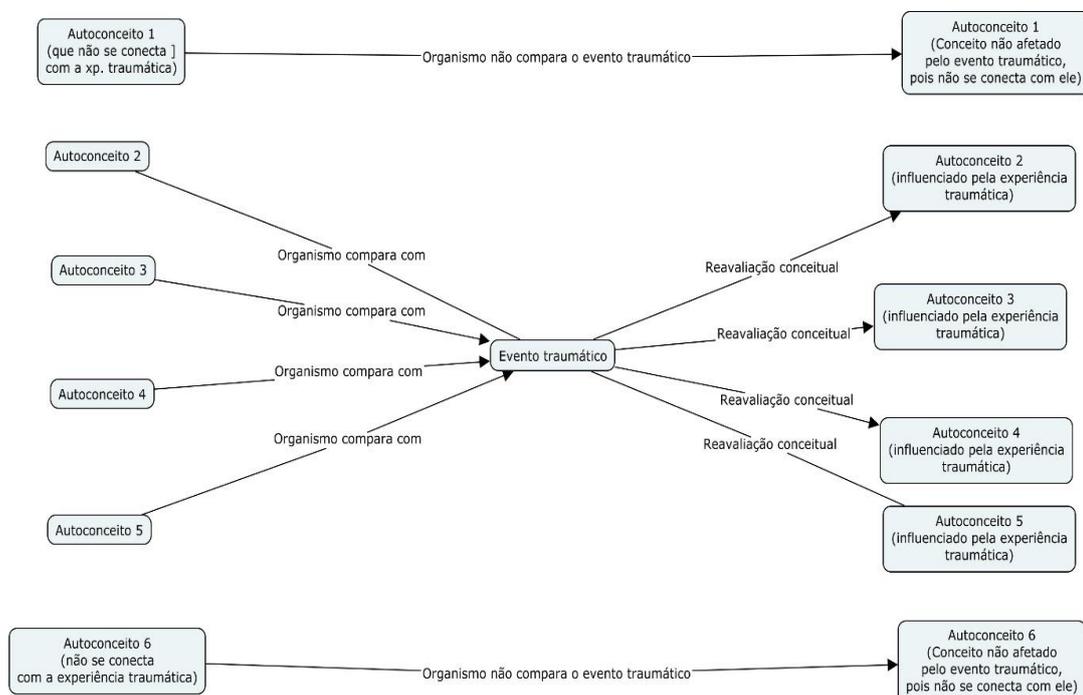
Algumas dessas experiências e informações são mais importantes para o organismo do que outras, em um dado momento. A informação de o que é uma cadeira, por exemplo, tende a não ser tão importante quanto a informação de algo que representa uma ameaça naquele dado momento. Isso porque toda essa organização proporcionada pelo campo permite ao sujeito se situar no mundo de modo que possa compreendê-lo e fazer sentido das coisas que estão ao seu redor, possibilitando-o interagir com o mundo de maneira mais eficiente para satisfazer suas necessidades percebidas em um dado momento. Assim, o campo perceptivo, a experiência e a consciência se voltam para uma finalidade maior, a de permitir que o organismo possa interagir com o meio do modo mais eficaz possível para garantir sua sobrevivência, sua manutenção e seu aperfeiçoamento. Ao organizar essas simbolizações, algumas percepções se destacam. Situando-se em relação ao mundo que o cerca, o organismo passa a adotar uma ideia de si como ponto de referência e de diferenciação. Os outros conceitos são tecidos a partir do modo como eles se conectam ou não à ideia de si e da forma como esse sujeito se relaciona com o mundo e com as outras pessoas (Rogers 1959/1977).

Destarte, quando o sujeito passa por uma experiência traumática, ela é agregada nesse mundo de significados como um ponto experiencial central, conectado a outras estruturas significantes para o sujeito. Expõe-se como exemplo uma pessoa muito religiosa que passou por uma experiência de sequestro. Em primeira análise e de modo prioritário, esta é uma experiência que coloca em risco a integridade do organismo; portanto, é interpretada como ameaça ao *self* e integrada como vivência marcante. Além disso, ela também está em conflito com concepções centrais de mundo, como as ideias de que “pessoas são boas e confiáveis por natureza” e que “Deus nos protege”.

É possível que, para esse sujeito, tais noções sejam basilares no cotidiano e representem um conjunto de crenças que o ajudam a se manter funcional, atuando como fator edificante em sua vida. Nesse contexto, o sujeito tem uma crença, antes fundamental para seu dia a dia e para sua rotina, severamente abalada.

Assim, um conjunto de significações importantes para a manutenção de um *self* bem-organizado passa a ser reavaliado a partir de uma ótica afetada pela experiência ameaçadora à sua integridade. Desse modo, a ameaça, inicialmente física, passa a exercer um papel importante na (des)organização psicológica e a representar uma ameaça ao conceito de *self*, tal como era percebido anteriormente, o que dá origem a distorções de percepção, pensamentos intrusivos e comportamentos evitativos (Joseph, 2015). Segue abaixo uma esquematização ilustrativa desse processo.

**Figura 2.** Trauma afetando o quadro conceitual do sujeito.



Nota-se, pela Figura 2, que apenas os autoconceitos ligados ao evento traumático são por ele influenciados. Logo, considera-se que nem todo o campo fenomenológico se conecta imediatamente com a experiência traumática. Informações como “eu sou alto, moro em tal estado e tenho dois irmãos que amo” são exemplos de autoconceitos que podem não ser afetados pelo trauma em questão.

Por fim, uma incursão essencial para o entendimento dos fenômenos de traumatização na psicologia humanista rogeriana é a tendência à autorrealização (ou atualizante), a qual pressupõe que os organismos são dotados de uma exímia capacidade de adaptação à vida, de forma que se organizam em vias de preservar a sua integridade e, quando possível, amadurecem em direção a um crescimento pessoal e psicológico (Rogers, 1959/1977). Nesse sentido, pesquisas emergem sobre experiências traumáticas e demonstram que algumas pessoas, após vivenciarem uma experiência traumática, descrevem terem passado por um processo de crescimento pessoal, revisão de filosofias de vida, e maior aproveitamento daquilo que consideram realmente importante – após terem atravessado a parte mais aguda do sofrimento decorrente da experiência traumática. Esta compreensão de mudança positiva decorrente de uma experiência traumática revela um campo de estudos próprio, denominado crescimento pós-traumático (Joseph & Linley, 2006a, 2006b; Joseph, 2015).

## Considerações finais

Este artigo propôs um ensaio sobre a experiência psicológica do trauma com base nos aportes teóricos de Rogers. Inicialmente, aproximou-se do fenômeno do trauma com base na psicopatologia biomédica, para depois dialogar com perspectivas humanistas pós-rogerianas, e, finalmente, retornar a Rogers para tecer uma leitura sobre a experiência traumática.

Como limite, aponta-se que este estudo não versou sobre os aspectos sociais e culturais que perpassam tal experiência. Sugere-se, portanto, que futuros ensaios reflitam sobre o trauma em relação a fenômenos como pobreza, vulnerabilidade social, violência e racismo no cenário brasileiro.

Considera-se importante que a comunidade brasileira de terapeutas centrados na pessoa se familiarize com certas nosologias psicopatológicas, de modo a produzir (re)leituras mais apropriadas ao seu quadro epistemológico e teórico clínico. Isso na medida em que muitos terapeutas estão inseridos em dispositivos públicos e particulares

de saúde que, frequentemente, exigem fundamentações psicológicas clínicas e interventivas para contratar profissionais, realizar encaminhamentos ou investir em serviços. Logo, evitar diálogos com classificações diagnósticas pode ser um caminho que relega a abordagem centrada na pessoa a uma proposta de psicoterapia que, aparentemente, não trabalha com demandas como o trauma e outros quadros psicopatológicos.

Diante do que foi proposto, conclui-se que a teoria de Rogers apresenta uma potencialidade para entender o fenômeno do trauma em suas nuances psicológicas relacionadas à personalidade e às tensões que a desorganizam. Esse substrato poderá servir como base de entendimento clínico atrelada às condições para a mudança terapêutica de personalidade. Assim, futuras pesquisas empíricas e clínicas devem ser conduzidas com o intuito não somente de compreender experiências traumáticas, mas também de avaliar se as condições de congruência, consideração positiva incondicional e compreensão empática são necessárias e suficientes para acessar e reorganizar tais experiências, e se outras condições poderiam ser requeridas para aprimorar uma psicoterapia centrada em pessoas que sofrem de trauma.

## Referências

- American Psychiatric Association. (2023). *DSM-V, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – TR: Texto Revisado* (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Araújo, L., & Dutra, E. (2008). Abuso sexual contra crianças: Em busca de uma compreensão centrada na pessoa. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 14(1), 39-47. Disponível em <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5262455.pdf>.
- Campos, J. (2017). Investigando o crescimento proveniente do enfrentamento de adversidades: Evidências de validade da versão brasileira do inventário de crescimento pós-traumático (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/181078>
- Clem, L., & Hoch, V. (2021). Luto e perda: A abordagem centrada na pessoa como uma possibilidade de ressignificação. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste*, 6, e29781. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/29781>
- Cótica, C., Xavier, G., & Eygo, H. (2015). O abuso sexual e desenvolvimento do self: Um olhar centrado na pessoa. *Humanidades & Inovação*, 2(2), 01-20. <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/55>

- Silva, F. (2020). Trauma psicológico, resiliência e crescimento pós-traumático: a experiência do encarceramento (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/47502>
- Joseph, S. (2015). A person-centered perspective on working with people who have experienced psychological trauma and helping them move forward to posttraumatic growth. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 14(3), 178-190. <https://doi.org/10.1080/14779757.2015.1043392>
- Joseph, S. (2017a). Mental health and the person-centered approach. Em S. Joseph (Ed.), *The handbook of person-centered therapy and mental health: Theory, research and practice* (pp. 03-10). Monmouth: PCCS Books.
- Joseph, S. (2017b). Understanding post-traumatic stress from the person-centered perspective. Em S. Joseph (Ed.), *The handbook of person-centered therapy and mental health: Theory, research and practice* (pp. 233-244). Monmouth: PCCS Books.
- Joseph, S., & Wosley, R. (2005). Psychopathology and person-centered approach: building bridges between disciplines. Em S. Joseph., & R. Wosley (Eds.), *Person-centered psychopathology: A positive psychology of mental health* (pp. 01-08). Ross-on-Wy: PCCS Books.
- Joseph, S., & Linley, P. (2006a). *Positive therapy: A meta-theory for positive psychological practice*. London: Routledge.
- Joseph, S., & Linley, P. (2006b). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 26, 1041-1053. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.12.006>
- Perry, B. (2003). Effects of traumatic events on children: An introduction. The child trauma academy. Disponível em: <http://www.fa-sett.no/filer/perry-handout-effects-of-trauma.pdf>
- Pêsoa, C. (2024). Ensaio – Apêndice. Em C. Laurenti., & C. Lopes (Orgs.), *Pesquisas teóricas em análise do comportamento* (pp. 239-250). Instituto Par.
- Reis, R., & Ortega, F. (2023). As raízes do trauma: Uma revisão sobre a história do psicotraumatismo. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 30, e2023039. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702023000100039>
- Rogers, C. (1977). Teoria e pesquisa. Em C. Rogers & M. Kinget, *Psicoterapia e relações humanas: Teoria e prática da terapia não diretiva* (Vol.1., pp. 143-282., M. Bizzotto, Trad.). Belo Horizonte: Interlivros. (Original publicado em 1959).
- Rogers, C. (1992). *Terapia centrada no cliente* (M. Ferreira, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1951).
- Rogers, C., & Wallen, J. (2000). *Manual de Counselling* (B. Tomé & S. Larga, Trad.). Lisboa: Encontro Editora.

- Sanders, P. (2017). Principled and strategic opposition to the medicalization of distress and all its apparatus. Em. S. Joseph (Ed.), *The handbook of person-centered therapy and mental health: Theory, research and practice* (pp. 11-36). Monmouth: PCCS Books.
- Souza Filho, B., & Struchiner, C. (2021). Uma proposta teórico-metodológica para elaboração de modelos teóricos. *Cadernos Saúde Coletiva*, 29(1), 86–97. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129010180>
- Teche, S., & Ramos-Lima, L. (2016). Indicações de tratamento psicoterápico individual no Transtorno de Estresse Pós-Traumático. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 18(2), 134-144. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/201458>
- Viola, T., Schiavon, B., Renner, A., & Grassi-Oliveira, R.. (2011). Trauma complexo e suas implicações diagnósticas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33(1), 55–62. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082011000100010>
- Waikamp, V., & Serralta, F. (2018). Repercussões do trauma na infância na psicopatologia da vida adulta. *Ciências Psicológicas*, 12(1), 137-144. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1603>
- World Health Organization. (2019). 6B40 Post traumatic stress disorder. Em *CID-11 - International Classification of Diseases (11a ed.)*. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#2070699808>
- Zavaschi, M. (2003). Associação entre depressão na vida adulta e trauma psicológico na infância (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Santa Maria, Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/1999/000362834.pdf?sequence=1&isAllowed=y>