

# Perspectiva Humanista da Imagem Corporal<sup>1</sup>

---

Paula Pires \*  
João Hipólito \*

## Resumo

Este trabalho pretende ser um reflexão acerca do conceito de imagem corporal e insatisfação da Imagem corporal, como exemplo das múltiplas dissociações que ocorrem no processo de desenvolvimento da personalidade à luz da teoria de Carl Rogers. Pretende-se aceder a uma melhor compreensão dos factores psicológicos implicados na decisão de mudar o corpo, através da cirurgia plástica e estética, nomeadamente clarificar os aspectos intrapessoais, interpessoais e colectivos da avaliação corporal.

*Palavras-chave:* Imagem Corporal. Insatisfação da Imagem Corporal. Perturbação da Imagem Corporal. Imagem Corporal Percepcionada. Imagem Corporal Desejada. Imagem Corporal Idealizada. *Self*. *Self Real*. *Self Desejado*, *Self Ideal*. Mudanças Corporais. Cirurgia Plástica e Estética. Avaliação Corporal.

## Introdução

Com o passar do tempo, o conceito de corpo ideal foi mudando adaptando-se de certa forma a um ideal de corpo feminino em que se assiste a uma valorização da magreza, associada na maioria das vezes ao sucesso e ao bom. O corpo torna-se o lado visível da pessoa, o corpo que representa não só uma forma de estar e de viver mas também uma forma de sentir.

Está bem documentado na literatura a importância que os media, a família, o grupo de de pares, ou a cultura têm na construção de uma imagem do corpo ideal. Acreditamos que embora estes factores possam ter uma grande

---

<sup>1</sup> Comunicação nas jornadas "Vulnerabilidade e Auto-Organização".

\* Docente de psicologia no Curso de Licenciatura em psicologia da UAL

influência na construção de uma imagem do corpo ideal, existe um corpo real que se vê muitas vezes confrontado com a distancia que encontra entre a forma como se percebe o próprio corpo e o ideal que se gostaria de alcançar.

O recurso à cirurgia plástica e estética surge como forma de mudar o corpo e que embora se tenha de certa forma banalizado e ser cada vez mais acessível a todos, não deixa de ser um procedimento na maioria das vezes definitivo que acarreta riscos para a pessoa não só a nível físico mas também psicológico, partindo do pressuposto de que existe uma relação circular entre ambos nem sempre fácil de clarificar ou operacionalizar, e em que se torna difícil perceber o que é causa e efeito.

A forma como se vive o corpo irá então determinar a procura da cirurgia plástica e estética como forma de adequar ou mudar um ou outro aspecto do corpo e assim aproximar o corpo real ao corpo desejado. Não pretendemos abordar nesta reflexão as questões relacionadas com defeitos físicos congénitos ou adquiridos por traumatismo, mas sim conhecer melhor toda uma dinâmica implícita na avaliação que cada um faz do seu corpo e na insatisfação subjacente à decisão de mudar, por vezes de formas tão dramáticas e definitivas.

Partimos do pressuposto que a decisão de mudar implica que esteja presente insatisfação da imagem corporal e ou perturbação da imagem corporal, assumindo que não sabemos quais os factores com maior peso no desenvolver da insatisfação da imagem do corpo.

Neste ponto da nossa reflexão colocamos algumas questões que vamos aqui tentar responder: Em primeiro lugar quais serão os factores com influência na construção da imagem corporal? e, o que pode levar uma pessoa a sentir-se insatisfeita com o seu corpo? Por fim, quais serão os factores componentes da avaliação corporal que levam à decisão de mudar o corpo?

## 1. Imagem corporal

Com o objectivo de responder à primeira questão, começamos por definir imagem corporal como a figuração do corpo que é formada na mente, ou seja a forma como o corpo se apresenta para a pessoa, em que a representação corporal se vai formando na mente a partir das sensações mas também a partir da experiência imediata de uma unidade do corpo, que não se resume a uma

percepção e que se pode chamar de esquema corporal Shilder (1981). Entendemos que a imagem do corpo é no fundo uma representação interna da imagem física da pessoa (Garner e Garfinkel, 1981).

Pruzinsky e Cash (1990), consideram que a imagem corporal é a percepção, pensamento e sentimento acerca do corpo e da experiência corporal. Para os autores o termo adoptado deveria ser de *imagens corporais* ou *experiência corporal* uma vez que a pessoa pode ter muitas percepções e sentimentos acerca do seu corpo, da aparência ou de uma parte ou característica específica, idade, grupo étnico, sexualidade entre outros.

### **1.1. Factores constituintes da imagem corporal: percepção, pensamentos e emoções**

Embora o conceito de imagem corporal tenha sido alvo de definições muito dissemelhantes, existe algum consenso quanto à presença não só de aspectos cognitivos, e perceptivos mas também emocionais. Pruzinsky e Cash, consideram que a componente cognitiva inclui a atenção corporal e afirmação do Self relacionados com crenças acerca do corpo e experiência corporal (Buss, 1980; Butters & Cash, 1987; Freedman, 1988, cit. por Pruzinsky & Cash 1990).

Quanto à percepção, se partimos do princípio que a imagem do corpo é a percepção interna do mesmo devemos ter em atenção não só a importância dos afectos na construção da imagem corporal mas também o facto de que a percepção do corpo real contem em si algum nível de distorção (Williamson, Gleaves, Watkins e Schlundt, 1993, cit. por Gleaves *et al.*, 1995).

A componente emocional inclui as experiências de conforto e desconforto, de satisfação ou insatisfação relacionados com a aparência do corpo, ou com outros aspectos da experiência corporal (Cash e Brown, 1987; Fisher, 1986, 1989 & Thompson, 1990, cit. por Pruzinsky & Cash 1990).

### **1.2. Experiência corporal ou imagem corporal**

Embora alguns autores considerem que a experiência corporal faz parte da imagem corporal, os dois termos confundem-se, no sentido de que um aspecto fundamental implícito no conceito de imagem corporal é de que não

existe necessariamente uma correspondência entre a experiência subjectiva e a realidade objectiva, ou seja isto significa que a impressão subjectiva ou experiência do corpo não está necessariamente congruente com a realidade física do indivíduo.

Pruzinsky e Cash (1990), referem que em muitos casos de patologia como perturbações alimentares ou perturbações dismórficas corporais, ou de recurso à cirurgia plástica e estética pode existir distorção, ou seja uma *Incongruência do Self (Self Disparaging)* em relação à imagem corporal ou seja a experiência subjectiva da pessoa é mais negativa do que a realidade objectiva, ou pelo contrário a existência de casos em que a realidade corporal da pessoa e atributos físicos aparentam ser mais negativos do que a avaliação subjectiva individual.

Um ponto central acerca da imagem corporal, partilhado pelos autores é de que não se pode avaliar ou conhecer a imagem corporal, pela aparência física, pois isso seria o mesmo que “julgar um livro pela capa” (Pruzinsky & Cash, 1990: 338).

Fisher (1990), defende que não existe uma imagem corporal mas sim que a experiência corporal inclui a percepção e uma determinada atitude para com a aparência, tamanho corporal, posição espacial do corpo, competências corporais e aspectos relacionados com o género entre outros, sendo que a atenção da pessoa pode alternar de um componente para o outro ou encontrar-se simultaneamente em vários níveis (Fisher, 1990, cit. por Pruzinsky & Cash 1990).

## **2. Insatisfação da imagem corporal: do corpo real ao corpo ideal**

Para tentar responder à segunda questão, ou seja porquê a insatisfação da imagem corporal, e partindo do pressuposto que os factores envolvidos na construção da imagem corporal são muitos sendo que os que nos interessam aqui serão os factores psicológicos e afectivos com influência na construção da imagem corporal. Podemos considerar que por um lado existe um corpo real como tal limitado à sua condição física (estatura, peso, forma e género) e por outro lado um corpo desejado, influenciado por sentimentos, percepções e experiências de vida nem sempre claros para a pessoa.

Podemos dizer que a vivência do corpo da pessoa é determinante no desenvolver de insatisfação da imagem corporal e inclui, entre outros factores não só a percepção do Corpo Real mas também a vivência do Corpo Desejado e ainda o modelo do Corpo Ideal.

## **2.1. *Corpo e imagem corporal***

Não queremos com isto dizer que existem três corpos mas sim que existem formas diferentes de sentir o corpo, o corpo real percebido, corpo desejado e corpo ideal em que a importância que cada um deles assume para a pessoa irá de certa forma determinar não só o nível de insatisfação mas também a decisão de mudar a aparência física, ou imagem corporal da aparência.

Consideramos como corpo real, o corpo físico, a estatura, peso e forma do corpo percebido pela pessoa e que como acima mencionámos pode sempre estar sujeito a algum tipo de distorção (imagem corporal real percebida)\*. O Corpo desejado seria então o corpo vivido, o corpo sonhado e sentido adaptado aos desejos de cada um (imagem corporal desejada) e o corpo ideal o modelo de corpo que se considera perfeito mas que permanece a um nível que está fora do alcance da pessoa (imagem corporal idealizada).

Consideramos que o nível de insatisfação será então determinado pela distância entre a imagem corporal real percebida, a a imagem corporal ideal, permanecendo a imagem corporal desejada como um factor intermédio que se pode aproximar mais do corpo real ou do corpo ideal.

## **2.2. *Níveis de insatisfação da imagem corporal***

Considerando a imagem corporal (ou imagens corporais) como uma subestrutura do *self* global, interessa neste ponto referir que a insatisfação com o corpo se pode dar a três níveis que consideramos estarem de acordo com os três níveis de incongruência propostos por Carl Rogers na sua teoria da personalidade.

1. *Insatisfação entre corpo físico e o corpo real percebido* (a partir da forma como percebe o corpo real ou seja, a percepção é sempre subjectiva e como tal está sujeita a algum nível de

distorção e portanto pode existir uma grande incongruência entre o *Self* e o Organismo ou seja quando as experiências simbolizadas espelham de forma distorcida as experiências do organismo.

2. *Insatisfação entre o corpo real e o corpo desejado* que revela incongruência entre a realidade subjectiva (campo fenomenal) e a realidade externa (o mundo como ele é).
3. *Insatisfação entre corpo real e corpo ideal*. Que revela incongruência entre *Self Real* e *Self Ideal*.

A questão que colocamos que merece uma futura reflexão mais aprofundada é se efectivamente *será que a imagem corporal desejada é um representação interna da aparência que se encontra entre a imagem corporal real e a imagem corporal ideal ou será que podemos conceber o “corpo ideal” como algo inatingível que se considera perfeito mas que pode não se querer alcançar, que pode permanecer a um nível apenas contemplativo?* Será que a imagem corporal desejada é apenas uma forma que o próprio *Self* encontrou de se aproximar cada vez mais da sua imagem corporal ideal, permanecendo desta forma alcançável? A resposta a estas questões está ainda por investigar.

### **2.3. *Self e imagem corporal***

Como podemos então explicar esta insatisfação com o corpo, este corpo sentido que pode ter um papel tão importante na definição do *Self*?

Remetendo para os três níveis de insatisfação com o corpo, acreditamos que a explicação se encontra na distância entre o corpo físico e as várias imagens corporais: imagem corporal real percebida (ou imagem corporal da aparência) imagem corporal desejada e imagem corporal idealizada e que será a distancia não só entre as varias imagens que será um indicador do nível de insatisfação mas também entre estas e o corpo físico real que pode ir de um nível normal em que a pessoa permanece plenamente funcionante até um nível patológico de perturbação da imagem corporal que incapacita a pessoa na sua autonomia e vida diária. e que se traduz em grande sofrimento, descrito pelos manuais de psicopatologia como perturbações dismórficas corporais ou

dismorfofobias. As pessoas que sofrem deste tipo de perturbação da Imagem corporal são pessoas que são descritas pelos médicos cirurgiões como nunca estando satisfeitos com as mudanças do corpo e que recorrem constantemente à cirurgia plástica e estética como forma de alcançar o corpo ideal. Passam muitas vezes de medico para medico, de consulta em consulta na procura desesperada de si mesmas, sem no entanto se conseguirem encontrar.

As experiências corporais patológicas ocorreriam então a muitos níveis, que poderiam ter uma origem neurológica, fisiológica, cognitiva, perceptiva e comportamental ou afectiva, ou ser devidas a interacções entre estes factores. É importante salientar a influência do contexto sócio-cultural, do género e da idade ou grupo étnico na construção de uma imagem do corpo ou experiência corporal (Freedman, 1990, cit. por Pruzinsky & Cash 1990).

### 2.3. Teoria do Self de Carl Rogers

Remetendo para a teoria da personalidade de Carl Rogers, torna-se importante explicar o conceito de *Self Real* e *Self Ideal*, sendo que podemos considerar o *Self Corporal* do qual faz parte a imagem corporal como uma subestrutura do *Self* e como tal a Imagem corporal Ideal e a Imagem Corporal Real dimensões de *Self Real* e *Self Ideal*.

Rogers (1954), Distingue então dois tipos de *Self*: O *Self Real*, definido como um padrão conceptual, organizado, fluido mas consistente das características do eu que estão disponíveis à consciência juntamente com os valores relacionados com os conceitos. E o *Self Ideal* ou *Self desejado*, como um padrão conceptual organizado de características e de estados emocionais que o individuo conscientemente detém como desejáveis, ou indesejáveis para si (Rogers, 1954: 56, cit. por Butler, L. e Haigh, 1954).

Embora Carl Rogers tenha desenvolvido o conceito de *Self desejado*, não o distingue de *Self Ideal* (Rogers, 1954, cit. por Tap, Hipólito, Nunes & Brites 2007). Para Rogers, o *Self* como conceito geral é composto por percepções das características do eu e pelas percepções do relacionamento do eu com os outros, mais valores associados às percepções (Rogers, 1954).

## 2.4. A imagem corporal (experiência corporal) como substrutura do Self

Para Rogers, a discrepância entre o *Self* Real e o *Self* Ideal será então um indicador de Auto-Estima, ou Auto-Valor, considerando que a pessoa coloca numa escala as percepções do *Self* desde o que a “pessoa mais gostaria de ser” até o que a pessoa “gostaria menos de ser”. Do menos ideal para ao mais ideal.

### 2.4.1. *Incongruência entre imagem corporal percebida e corpo físico (aparência)*

Podemos inferir e de acordo com a teoria do *Self* de Rogers, que a imagem do corpo se forma na interacção com o ambiente e com os outros, em que os valores associados podem estar de acordo com a experiência orgânica ou como refere o autor, terem sido introjectados mas percebidos como se fossem do próprio (Rogers, 2004).

Desta forma torna-se crucial para a pessoa conhecer se a imagem corporal percebida é congruente com a sua própria experiência ou se ela depende da imagem que os outros gostariam que ela tivesse mas que são percebidos como seus.

Como refere Carl Rogers as experiências de vida podem então ser simbolizadas percebidas e organizadas ou por outro lado ignoradas quando não se encontra uma relação com o *Self* ou então recusadas à simbolização ou distorcidas pois são inconsistentes com a estrutura do *Self* (Rogers, 2004).

### 2.4.2. *Incongruência entre imagem corporal real e imagem corporal desejada*

No que concerne a incongruência entre o corpo real e o corpo desejado, Rogers refere que o organismo adopta formas de comportamento consistentes com o *Self* (Rogers 2004), ou seja podemos acrescentar que se a imagem corporal real não está de acordo com a imagem que a pessoa tem dela própria com o seu *Self* então é normal que o organismo como um todo procure adequar a imagem do corpo ao corpo desejado. Será a distância entre ambas que será um indicador do nível de insatisfação que pode ir do mais leve ao mais patológico.



### 2.4.3. *Incongruência entre imagem corporal real e imagem corporal ideal*

Uma vez que Rogers não distingue *Self* desejado de *Self* ideal este tipo de incongruência ou de insatisfação refere-se no nosso entender e de acordo com Tap (2007, comunicação pessoal), a um *Self* ideal que se caracteriza por ser um modelo de perfeição que no entanto a pessoa pode não querer para ela.

A insatisfação ou incongruência entre imagem corporal real e imagem corporal ideal nasce tal como nos níveis anteriores da distancia entre as instancias ou seja não só da consciência que a pessoa pode ter ou não da sua imagem corporal ideal mas também do quanto a sua imagem real pode estar distante da mesma, ou seja, pode existir uma consciência clara do corpo ideal mas que no entanto não se pretende alcançar ou então esta imagem de corpo real ser distorcida e variável no espaço e tempo o que impossibilita a pessoa de se situar e definir na relação com o ideal. Julgamos que esta falta de clareza pode então levar a um sentimento de indefinição em relação ao *Self* corporal.

## 3. *Self* corporal e *Self* global

Como referem Pruzinsky e Cash (1990), as experiências da imagem corporal estão interrelacionadas com os sentimentos acerca do *Self*, ou seja a forma como percebemos e experienciamos o nosso corpo tem uma relação significativa com a forma como nos percebemos a nós próprios

O sentimento inicial de *Self* emerge da experiência de ter um corpo que é diferente dos outros e do mundo exterior e que está bem patente no emergir da consciência do *Self* pelos dois anos momento em que a criança se reconhece no espelho. A acompanhar o reconhecimento e o sentimento de ter um corpo próprio surge o conceito de esquema corporal definido como uma estrutura cognitiva que faz parte do *Self* e cuja activação irá colorir as percepções de outros aspectos do *Self* (Markus, 1977; Streigel-Moore *et al.*, 1986, cit. por Pruzinsky & Cash, 1990).

Segundo os autores acima citados questões específicas que concernem por exemplo o tamanho do corpo ou atracção física podem despoletar um esquema corporal negativo, que por sua vez despoletam julgamentos irrealis-

tas acerca da competência pessoal, acrescentando que se alguém tem atitudes com a imagem corporal negativas está mais vulnerável a experiências negativas do *Self* como um todo. Por outro lado também pode suceder que a pessoa projecte a culpa no corpo por deficiências percebidas noutros aspectos do *Self*.

### 3. Conclusão

Por fim terminamos este trabalho por tentar operacionalizar os factores constituintes da avaliação corporal que levam à decisão de mudar o corpo através do recurso a procedimentos cirúrgicos.

#### 3.1. *Mudança da imagem corporal*

A mudança da imagem do corpo pode ocorrer a muitos níveis, ou seja esta mudança pode ser facilitada através da perda ou ganho de peso ou então através da cirurgia plástica e estética, e neste caso a facilitação da mudança está centrada numa alteração física real.

Mas a mudança pode também ser devida a uma mudança na experiência corporal, mudança nas reacções emocionais ao corpo ou mudança nos aspectos cognitivos e comportamentais da imagem corporal, ou então uma combinação destes factores (Freedman, 1990, cit. por Pruzinsky & Cash 1990).

#### 3.2. *Desenvolvimento do Self corporal*

Pruzinsky e Cash (1990), ressaltam a influência da *experiência social* no desenvolvimento da imagem corporal ou imagens corporais, referindo a importância das interacções precoces e das atitudes parentais, considerando que se os pais forem responsivos e empáticos e não intrusivos no que concerne as necessidades corporais dos filhos se irá desenvolver um sentimento de *Self* corporal e desta forma um sentimento de um *Self* integrado como um todo. Para os autores esta influência social continuará pela vida fora uma vez que os outros reagem à nossa aparência em termos da nossa atractividade, género, força física, grupo étnico entre outros.

Os autores referem que embora exista a noção de que a beleza é subjectiva existe claramente um estatuto de definição de atracção física, magreza ou estigma. Salientam também o facto de que as imagens do corpo não são estáticas, mas antes variam em função dos estímulos exteriores, do humor que afecta a avaliação que fazemos do corpo (Freedman, 1990, cit. por Pruzinsky e Cash 1990).

Partindo do principio que o corpo muda com a idade sabemos também que existem determinados marcadores que estão associados com a imagem corporal. Estes atributos físicos têm um significado cultural, de avaliação social e de avaliação do *Self* internalizado. A infância acarreta mudanças repentinas no tamanho e força corporais, o desenvolvimento do corpo na adolescência encontra-se estreitamente relacionado com o desenvolvimento do funcionamento sexual e adultos e idosos vivem o declínio físico e mudanças na aparência que têm como consequência muitas vezes o conflito entre o desejo de negar o envelhecimento e a aceitação da perda de um corpo jovem.

A salientar também que existem diferenças no percurso das mudanças da imagem corporal ou seja esta pode ser repentina ou gradual, o que implica que a mudança da imagem corporal possa não acompanhar a mudança física, no sentido de que pode existir um sentimento de despersonalização devido à disparidade percebida e a procura do novo eu.

A experiência diz que as mudanças graduais são mais facilmente acomodadas psicologicamente do que as mudanças repentinas. Nos caso de cirurgia acontece o mesmo ou seja mesmo mudanças físicas que tornam o indivíduo mais atraente podem ser psicologicamente disruptivas, ou como no caso de perda de peso, em que a pessoa retém uma imagem de si como obesa (a isto é chamado o fenómeno do *Phantom fat*) (Freedman, 1990, cit. por Pruzinsky & Cash 1990).

*Qual será então o papel que cada um dos factores: mente e corpo desempenham no processo de mudança corporal?*

Na verdade não sabemos, mas podemos colocar algumas hipóteses que merecem um estudo mais aprofundado.

Pruzinsky e Cash (1990), salientam não só a importância da influencia que as imagens do corpo têm no processamento da informação mas também

o papel da imagem corporal no comportamento, referindo que no primeiro caso uma pessoa preocupada com a aparência do seu nariz tem maior tendência a prestar atenção à aparência do nariz e a comparar o seu nariz com os outros narizes numa procura constante de diferenças e semelhanças, ou seja vê o mundo em termos de narizes, por outro lado a crença de que se é atraente ou bonito que revela uma atitude positiva com a imagem corporal, reafirma a confiança social.

Os autores referem que os pacientes que procuram a cirurgia plástica e estética desenvolvem muitas vezes estratégias de manutenção da sua consciência de Self (esconder, não aparecer à luz branca, não deixar se ver de perfil), que podem levar a uma retirada ou restrição da vida social.

### ***3.3. Avaliação interpessoal, intra-pessoal e colectiva***

Se consideramos que a avaliação corporal é constituída por três tipos de avaliação: a avaliação intra-pessoal, a avaliação interpessoal e a avaliação colectiva (Tap, 2007, comunicação pessoal), interessa tentar perceber em que medida cada um destes factores influi na decisão de mudar, salientando o aspecto subjectivo do valor que cada um destes factores pode assumir para a pessoa.

Desta forma não podemos dizer que estes factores influem de igual modo mas que existe uma dinâmica própria de cada um que inclui não só aspectos de um reflexão interior e organísmica mas também a de aspectos exteriores muitas vezes difíceis de controlar.

Julgamos que a decisão de transformar o corpo, de alcançar o corpo desejado será positiva para a pessoa na medida em que esta decisão for o mais congruente possível com a própria experiência organísmica.

## Referências bibliográficas

- CASH, T. & PRUZINSKY, T. (1990). *Body Images: Development, Deviance and Change*. New York: The Guilford Press
- GLEAVES, D., WILLIAMSON, D., EBERENZ, K., SEBASTIAN, S. & BARKER, S. (1995). Clarifying Body Image Disturbance: Analysis of a Multidimensional Model Using Structural Modeling. *Journal of Personality Assessment*, 64 (3): 478-493.
- ROGERS, C. & DYMOND, R. (1954). *Psychotherapy and Personality Change*. Chicago: University of Chicago Press.
- ROGERS, C. (2004). *Terapia Centrada no Cliente* (S. V. Longa, Trad.). Lisboa: EdiUAL. (Obra original publicada em 1954).
- SCHILDER, P.(1981). *A Imagem do Corpo: As energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes Editora.