

A geometric design consisting of two overlapping circles. Inside the intersection of the circles is a square. The text is centered within the square.

# **COMO SE DESENVOLVE A AUTOIMAGEM**

# COMO SE DESENVOLVE A AUTOIMAGEM

A imagem que o sujeito cria de si mesmo é determinante nos comportamentos que ele apresenta (Erthal, 2013). O desenvolvimento da nossa autoimagem constitui-se na base de nossa essência psíquica, emocional e social.

O bebê não tem consciência de sua existência enquanto eu e não consegue se separar do mundo nos primeiros meses de vida. Aos poucos com o desenvolvimento e diferenciação que ele vai adquirindo entre o próprio corpo e o que é exterior a ele e começa a ter sentido o seu eu-corporal. A reação que a criança tem ao estímulo de seu reflexo no espelho é essencial para a sua integração corporal e dos sentidos, de forma a consolidar a sua identidade. Em um primeiro momento ela reconhece apenas as imagens dos outros, no segundo momento começa a perceber a sua presença enquanto um ser físico. Ela visualiza as partes do seu corpo separadas e depois faz a integração das mesmas quando passa a ter consciência corporal (Erthal, 2013).

**Esquema corporal** é a percepção do corpo como um todo, como uma unidade. As crianças que apresentam desde muito cedo sintomas e funcionamentos característicos do autismo, não conseguem ter essa percepção de si mesmas e muitas vezes utilizam o corpo do outro como uma extensão de seu próprio corpo para se movimentar e alcançar os objetos.

**Imagem corporal** é o retrato que fazemos do nosso corpo psíquicamente e que influencia nas nossas emoções e ações. As nossas roupas, objetos e o que emana do nosso corpo também constitui a nossa imagem corporal.

Alguns autores consideram o esquema e a imagem corporal a mesma coisa, porém podemos diferenciá-los ao entendermos que se perceber como um corpo integrado e como unidade é condição para conseguirmos fazer este retrato de nós mesmos, ou seja da nossa imagem corporal.

Além da percepção da imagem de si mesmo, outro fator constituinte da identidade do sujeito são as ações que a criança consegue ou não realizar e a sua percepção do que é capaz ou não de fazer (Erthal, 2013)

A relação que estabelecemos com os objetos e com as pessoas, constituem a nossa autoimagem também na medida em que os pais ou as primeiras pessoas que nos relacionamos reagem as nossas necessidades, transmitindo expectativas, valores e atitudes que são esperadas. Desta forma como reagimos a essas primeiras experiências, percebemos que as vezes agradamos e as vezes não; e assim podemos escolher conforme vamos nos desenvolvendo, se seremos um ser-para-outro ou buscaremos nosso próprio caminho. Tudo depende do nosso projeto de ser e da imagem que escolhemos ter através das experiências que valorizamos. (Erthal, 2013)

Onde nascemos, o nome que recebemos e a atitude dos nossos pais têm grande influência na construção da nossa autoimagem.

O primeiro processo de socialização ocorre por meio da educação dada pelos pais. Eles nos ensinam as regras de envolvimento social - e também sentimos o impacto das reações de desaprovação das nossas ações. Quando temos um desejo, buscamos satisfazê-lo energicamente e então somos ignorados, rejeitados, criticamos ou nos dizem que somos maus por estarmos fazendo ou querendo algo. (Joyce & Sills, 2016)



A forma que reagimos a estas experiências acontecem de acordo com o nosso projeto original ou seja, a nossa autoimagem e desenvolve-se da infância até a vida adulta. Todas as nossas escolhas são determinadas por este projeto original, onde criamos uma imagem de nós mesmos (Erthal, 2013). Na adolescência começamos a nos definir e decidir como daremos continuidade à nossa história familiar. Nossos limites, quem somos e a forma que nos colocamos no mundo se determina na vida adulta quando criamos uma imagem de nós mesmos e realizamos todas as nossas ações a partir dessa escolha primária.

Portanto, o nosso **projeto original, autoconceito ou autoimagem** é o conceito que temos de nós mesmos e que se constitui dos nossos hábitos, habilidades, crenças e valores. É a nossa expressão enquanto seres no mundo a partir da percepção que temos de nós mesmos. Ela se constitui da nossa identidade, características e o que escolhemos para nos definir.

De acordo com o existencialismo Sartreano, todos os nossos comportamentos estão de acordo com o nosso projeto original ou autoimagem. Desde a nossa infância, com as primeiras relações, buscamos nas nossas escolhas dar um sentido a quem somos e muitas vezes engessamos o nosso modo de ser. Ao criarmos a nossa autoimagem ou projeto de quem somos, tudo o que buscamos está de acordo com isso o que também define a nossa autoestima. **Autoestima** é a forma que o indivíduo se avalia, o que ele valoriza ou admira em si mesmo. É a quantidade de afeto que o sujeito dispõe a si mesmo.

Os adjetivos que costumam qualificar as características que constituem o eu formam o sentimento de autoestima, onde nos admiramos e valorizamos. (Erthal, 2013)

Uma autoestima elevada proporciona realizações positivas para a maioria das pessoas, pois a tendência é que a pessoa valorize o seu potencial e méritos.

O bom conceito de si mesmo é essencial para um funcionamento eficaz e o autodescontetamento atrai experiências catastróficas, pois a concepção negativa não auxilia o desenvolvimento e acaba sendo acompanhada de um alto grau de ansiedade ou depressão. (Erthal, 2013)

Quando o indivíduo tem o hábito de se comparar as pessoas como superiores ou inferiores a ele, fica difícil manter a autoestima, além de ser um fator gerador de ansiedade. A autoestima pode ter uma orientação positiva (autoaprovação) ou negativa (depreciação).

O eu pode atuar como um amigo eficaz ou um feitor implacável, em relação a si mesmo. Uma imagem idealizada pode ter sido formada para compensar a ideia negativa que podemos ter a nosso respeito.

As pessoas que se sentem bem em relação a si mesmas sofrem menos de insônia, são menos conformistas, menos propensas ao uso de drogas, mais persistentes, menos tímidas, solitárias e com menor propensão a se sentirem rejeitadas quando na verdade não o são. Simplesmente são mais felizes. (Crocker & Wolfe, 1999; Leary, 1999; Murray, 2002; Watson, 2002).

O pesquisador em psicoterapia Hans Strupp (1982) fez a seguinte observação "Assim que se ouve a história de um paciente, encontra-se infelicidade, frustração e desespero...O aspecto comum em todas essas dificuldades são as debilidades na autoaceitação e na autoestima". A autoestima baixa manifesta-se de diferentes formas. (Myers, 2006)

Experimentos sobre autoestima baixa mostram que ao diminuirmos temporariamente a autoimagem das pessoas depreciando-as, elas ficam mais propensas a depreciarem outras pessoas ou expressar preconceito racial exacerbado (Ybarra, 1999). Pessoas negativas em relação a si mesmas tendem a ser extremamente sensíveis às críticas e tendem a gostar de julgar (Baumgardner, 1989; Pelham, 1993).

Algumas pessoas acabam amando ao próximo da mesma forma que amam a si mesmas, e outras se detestam e detestam ao próximo. Experimentos mostram que aqueles que deixamos inseguros (durante o experimento), se tornam excessivamente críticos como forma de impressionar aos outros e se sobressaírem (Amabile, 1983)

Essas descobertas são coerentes com o que pensava Maslow e Rogers, de que quem possui uma autoimagem saudável, aceita a si mesmo e aceita aos outros mais facilmente (Myers, 2006).

Altos escores de autoestima associam-se a humor positivo e a percepção de eficácia em relação à domínios importantes para a pessoa. (Branden, 1994)

Também podem ser associados à saúde mental, habilidade social e bem estar, enquanto baixa autoestima está associada com humor negativo, percepção de incapacidade, delinquência, depressão, ansiedade social, transtornos alimentares e ideação suicida (Hutz, Vazques e Zanon, 2014).

Smith e Santuzzi (2008) verificaram que baixos escores de autoestima em pacientes crônicos foram importantes preditores de severidade de estresse e de sintomas referentes a asma e a artrite reumatoide. Isso indica que mesmo sobre condições adversas (como doenças neste caso), a autoestima pode ser um fator de proteção que amenize as complicações decorrentes de patologias. (Hutz, 2014)

Na adolescência, o estudo de autoestima também é importante porque se observa que nesta faixa etária, além da relação positiva da autoestima com saúde mental, há correlações significativas e elevadas entre ela, rendimento escolar e aprovação social em praticamente todos os grupos étnicos e culturais. (Steinberg, 1999). A autoestima é talvez a variável mais crítica que afeta a participação exitosa de um adolescente com outros em um projeto. (Mecca, Smelser & Vasconcelos, 1989). Os adolescentes com baixa autoestima desenvolvem mecanismos que provavelmente distorcem a comunicação de seus pensamentos, sentimentos e dificultam a integração grupal (Coopersmith & Rosenberg, 1989).

Um estudo recente realizado por Zanon, Pacico, Bastianello e Hutz demonstrou elevada correlação negativa de autoestima e neuroticismo e confirmou correlação com outras facetas da personalidade. Em suma, a pesquisa sugere que pessoas mais angustiadas, irritadiças, ansiosas (traços do fator neuroticismo) apresentam menores escores de autoestima que pessoas que buscam reforçamentos positivos por meio de interações sociais (traços que caracterizam o fator extroversão e socialização) (Hutz, 2014).

Com base na descrição dos estudos apresentados, pôde-se concluir que ter uma visão positiva do self ou um autoconceito elevado (alta autoestima ou autoimagem fortalecida) é importante e desejável, uma vez que sujeitos com essas características acreditam viver em um mundo onde são respeitados e valorizados (Heatherston & Wyland, 2003). Porém intervenções que foquem apenas o aumento de autoestima podem ser ineficazes. Para Hewitt, condições que propiciem um funcionamento humano adequado, como senso de segurança e aceitação dentro do campo social, também promoverão aumento de autoestima. (Hutz, 2014)

Há também evidências de que mulheres apresentam insatisfação mais elevada com sua imagem corporal do que os homens (Heatherston, 2001). A imagem corporal é um dos componentes da autoestima (Heatherston & Polivy, 1991).

Portanto, considerando as conclusões de Maxwell Maltz (Módulo 1) e os estudos apresentados a respeito da autoestima, quando realizamos uma intervenção apenas estética ou realizamos um trabalho apenas com o intuito de elevar a autoestima, na verdade estamos atuando superficialmente com o cliente o que pode ser ineficaz como comprovam estas pesquisas. Assim, trabalhar com a autoestima como profissionais da imagem ou da saúde, deve ocorrer junto ao desenvolvimento com o cliente de uma visão positiva de si mesmo, seu próprio self e principalmente com as mulheres na imagem corporal e não apenas imagem estética, para que ocorra o desenvolvimento de uma autoimagem fortalecida e real aumento de autoestima.

A escala de autoestima de Rosenberg é um instrumento que pode ser valioso para complementar diagnósticos, para auxiliar em processos seletivos ou em outras situações em que a autoestima seja uma variável importante. Escores baixos de autoestima devem ser motivo de alerta e de encaminhamento para um psicólogo qualificado. (Hutz, 2014)

### **Eu real x Eu Ideal**

A nossa autoimagem também é a junção das interpretações de quem somos e do que desejamos ou gostaríamos de ser. Dentre as experiências que sentimos que nos caracterizam formamos o nosso autoconceito, autoimagem ou Self (Erthal, 2013). Desta forma a nossa **autoimagem** pode ser dividida entre o nosso self percebido-real e autoimagem idealizada ou eu-ideal. O self percebido-real é constituído pelas nossas potencialidades e capacidades. O eu-ideal é definido pela nossa cultura, nossos pais, família ou grupos que participamos, e é influenciado pelos nossos valores, tabus e conceitos de certo ou errado. É o nosso eu idealizado e quem gostaríamos de ser. Quando a nossa imagem idealizada prevalece temos um sentimento de superioridade em relação ao outro e podemos perder a capacidade do que é verdadeiro ou podemos ter expectativas muito altas e ideais de perfeição.

A autoimagem idealizada fornece um falso retrato da personalidade ou do self. Acaba sendo uma máscara e impede a autocompreensão e autoaceitação do self real.

Quando o indivíduo veste totalmente esta máscara, acaba negando a existência de conflitos internos e acredita que esta autoimagem idealizada é verdadeira o que acaba se tornando uma crença. Muitas vezes esses indivíduos se consideram superiores da pessoa que realmente são. (Schultz & Schultz, 2005)

A discrepância entre o nosso ser real e ideal, gera angústia e ansiedade o que é um grande motivador e condutor da mudança. O self nos protege das ameaças do contato com a nossa realidade, o que pode criar uma autoimagem cada vez mais falsa levando-nos a patologia ou inautenticidade.

Ter uma visão realista de si mesmo proporciona uma satisfação plena no indivíduo, pois desta forma as expectativas se adequam a sua capacidade e potencialidades.

Quando a imagem é aceita realisticamente, não origina ansiedade nem sensações de fracasso. Muitos não conseguem obter uma imagem precisa sobre si mesmos pois vivem se enganando. Os que conseguem ter consciência desta discrepância sabem seus verdadeiros limites, mas não deixam de se esforçar pra atingirem seus ideais. A noção realista do eu acontece quando o indivíduo acredita possuir certos atributos que de fato possui, conforme vivenciado por ele. O sentimento de orgulho acontece quando a pessoa se comporta dentro do que exige seu eu ideal, e quando se afasta deste eu se retrai. (Erthal, 2013)

A integração entre estas duas partes ideal e real depende da consciência de si mesmo e principalmente aceitação e ocorre quando conseguimos diminuir a distância entre essas duas partes.

Muitas vezes a psicologia da autoimagem pode ser confundida com a criação de um eu postiço, poderoso, arrogante e egoísta. Essa imagem jamais seria apropriada e realista. O objetivo é o encontro com um "eu verdadeiro" através da aproximação da imagem mental que cada um faz de si mesmo. Desta forma dificilmente existe o que chamamos de "complexo de superioridade". No fundo aqueles que parecem sofrer deste complexo, sofrem com sentimentos de inferioridade. A imagem superior que criaram é uma capa ou máscara fictícia para se defender da insegurança (Maltz, 1981) ou vazio que sentem.

Uma autoimagem inadequada ou incoerente para Carl Rogers é chamada de Incongruência e é a junção do que fazemos, pensamos e sentimos. Para Heidegger somos inautênticos quando abrimos mão da nossa escolha pessoal para fazer uma escolha coletiva. O sujeito autêntico compreende que suas escolhas determinam quem ele é, como ele se vê e de que forma se constrói. Para Sartre a inautenticidade é uma forma de se defender do vazio da angústia agindo de Má-Fé, quando não nos responsabilizando pelas nossas escolhas e as interpretamos como externas a nós ou vivemos de acordo com o que esperam ou querem de nós.

A partir do momento que conseguimos relativizar a nossa autoimagem, descobrimos coisas novas sobre nós mesmos e paramos de buscar externamente a aprovação dos outros para que nos deem feedbacks externos. Uma autoimagem ruim pode nos levar a um processo de autosabotagem e necessidade de que o outro nos enalteça ou confirme que de fato somos um fracasso.

Alunos da Universidade de Michigan obtiveram notas mais altas ao passarem por um programa onde se imaginavam como médicos bem-sucedidos. (Myers, 2006)

Para descobrir o nosso melhor "eu" possível devemos formar um retrato do "eu" que queremos ser, e nos imaginarmos desempenhando este papel. Independente do método terapêutico utilizado, essa é a condição necessária para uma verdadeira mudança na personalidade, pois antes de mudar a pessoa precisa se ver desempenhando este papel (Maltz, 1981).

Esta técnica utilizada por Edward McGoldrick ajuda alcoólatras a fazerem esta mudança entre o velho e novo eu. Todos os dias eles fecham seus olhos, relaxam o corpo e criam um filme imaginário de si mesmos na forma que gostariam de ser; sóbrios, sensatos e apreciando a vida sem o álcool (Maltz, 1981).

Existem alguns sentimentos negativos que podem se tornar mecanismos de defesa na relação entre quem somos e quem gostaríamos de ser:

1. Frustração: Quando temos objetivos que não são reais ou quando a imagem que fazemos de nós mesmos não é adequada. Quando deixamos de atingir metas importantes ou satisfazer desejos básicos. Quando um indivíduo se vê repetidamente numa série de frustrações repetidas, deve perguntar a si mesmo por que está acontecendo isso.

Serão suas metas muito perfeccionistas? Será que ele entrava seus objetivos com sua autocrítica? Será que retrocede em seus sentimentos e volta a ser um bebê, para quem a frustração aliada ao choro resulte em satisfação? A raiva frustrada não dá bons resultados, para bebês talvez dê, mas não para adultos. Uma concentração mórbida de uma pessoa nas queixas da vida só tornará seus problemas mais sérios. É muito melhor focalizar os seus próprios sucessos, adquirir confiança por ver-se sair vitorioso. Depois a pessoa pode planejar o seu futuro.



2. Agressividade: A frustração produz agressividade de forma mal dirigida. Não há problema com a agressividade quando ela é adequadamente canalizada, para atingirmos os nossos objetivos e metas, às vezes precisamos ser agressivos. A agressividade mal dirigida nos leva ao fracasso e frustração em um círculo vicioso de derrota. Além disso a raiva pode ser descontada nas pessoas a nossa volta e adoecer as nossas relações. A única saída para a raiva é canalizá-la para a execução de metas que nos tragam satisfação.

3. Insegurança: Quando pensamos que não estamos a altura do que é esperado de nós. A insegurança é um forte sentimento de inadequação. Ao contrário do que as vezes pensamos, a insegurança não está relacionada com a nossa falta de recursos e sim porque usamos uma medida falsa ao nos compararmos ao outro e as suas aptidões. Esse outro pode ser alguém real ou uma fantasia ideal de alguém perfeito. Essas comparações e idealizações nos levam a insegurança, pois criamos falsamente a possibilidade de que existe perfeição e a buscamos a todo custo. Muitas vezes ao entrarmos em contato com a insegurança podemos sofrer do efeito contrário, quando nos prendemos a uma máscara de perfeição que buscamos manter falsamente e a todo custo, como forma de não entrarmos em contato com as nossas falhas e inseguranças.

4. Solidão: Quando nos afastamos do nosso "eu real" acabamos nos isolando do contato com o outro, pois ao nos afastarmos da nossa identidade as relações deixam de ser satisfatórias e ocorre um retraimento social. A solidão muitas vezes é uma forma de autoproteção do nosso "eu ideal" contra a exposição ou humilhação proveniente das relações sociais e inconscientemente nos isolamos.

5. Incerteza: esse sentimento de fracasso se caracteriza pela indecisão. A pessoa indecisa procura fugir das decisões e escolhas para se salvar das críticas e consequências de sua escolha. Por medo de errar acabamos não fazendo escolhas e não nos arriscamos a buscar experiências. A pessoa que é muito indecisa, normalmente têm autoimagem de perfeição e cada escolha se torna uma questão de vida ou morte. Se fizer a escolha errada, destrói a autoimagem de si mesma idealizada. Nos mantermos nesta posição é uma forma de protegermos o nosso ego e amor próprio que desmoronaria ao falharmos. Muitas vezes buscamos um outro para culpar quando nossas decisões não são positivas e acabamos não nos arriscando ou mergulhando nos nossos projetos.

6. Ressentimento: Quando usamos o mecanismo de ressentimento, culpamos a sociedade, o tratamento, a vida ou a sorte pelo nosso fracasso, buscando algo externo a nós para explicá-lo. O ressentimento cria uma autoimagem inferior e muitas vezes leva o sujeito à entregar ao outro a responsabilidade pela sua vida, o que leva ao fracasso porque o sujeito não consegue se tornar responsável por si mesmo. Procura "bodes expiatórios" para se livrar da culpa pelo fracasso, e tem uma atitude de que a vida o está prejudicando. Estabelece um círculo vicioso de queixas, frustrações e agressões dirigidas ao outro. Suas relações ficam prejudicadas e acaba tendo o hábito de se colocar sempre como vítima. O indivíduo sente pena de si mesmo e culpa o outro por suas lamúrias. Somente conseguirá sair deste lugar quando puder se perceber como autor de sua própria vida.

7. Vazio: Quando não temos mais capacidade de apreciar e encontrar prazer na vida. Buscamos apenas prazeres imediatistas em festas, consumo e entretenimento e não somos capazes de criar prazer e felicidade a longo prazo e satisfatoriamente. Muitas vezes o vazio é sintoma de uma autoimagem inadequada, principalmente no indivíduo que já alcançou sucesso em uma determinada área de sua vida, mas se sente culpado por achar que não merece aquilo. Ao ter uma autoimagem inadequada, acaba se sentindo uma farsa além de não procurar o que é sucesso para si mesmo. Normalmente o vazio é sintoma de uma autoimagem enfraquecida e sentimento de não merecimento de suas conquistas.

As cicatrizes emocionais também interferem na nossa autoimagem, muitas vezes formando uma autoimagem desfigurada e distorcida de alguém que não se aprecia e não se aceita, sendo incapaz de conviver socialmente ao vivenciar o mundo como hostil. Quando temos uma cicatriz emocional podemos nos tornar pessoas muito sensíveis, sentindo o tempo todo que estamos com o nosso ego ameaçado. Muitas vezes perdemos nosso amor próprio e autoestima e nos ofendemos com qualquer observação ou comentário sobre nós mesmos. Para lidar com essas feridas precisamos nos fortalecer emocionalmente pra nos protegermos. A chave para o desenvolvimento de um ego saudável está no amor próprio de forma que não nos tornemos tão sensíveis a desatenção do outro.

As cicatrizes físicas afetam intensamente algumas pessoas (Maltz, 1966) e podemos pensar não só nas cicatrizes físicas, mas nas dificuldades com o corpo que não apresenta o padrão estético vigente.

Porém, as cicatrizes emocionais são mais profundas e difíceis de remover. Provocam um ciclo vicioso de pensamentos negativos (Maltz, 1966) e muitas vezes ambas as cicatrizes estão acompanhadas, sejam na alma ou no corpo do cliente e só podemos promover a cura e tratamento se trabalhamos com ambas.

Em última análise é a Autoaceitação e a força da autoimagem que irão capacitar o sujeito para a cura de suas cicatrizes emocionais. (Maltz, 1964)

Muitas vezes fixamos a nossa autoimagem aos erros que cometemos e não entendemos que somos muito mais do que as nossas atitudes. A nossa capacidade de encontrar soluções criativas provém do fato de aceitarmos a nossa vulnerabilidade e imperfeição.

Existem três métodos de trabalho com a autoimagem do cliente:

1- O primeiro método ocorre através de exercícios de visualizações criativas, de forma que o sujeito possa entrar em contato com a sua imagem ideal e consiga se aproximar dela ao se visualizar desempenhando esse papel "idealizado". Esse método foi desenvolvido por Maxwell Maltz em seus estudos de psicocibernética e também pode ser utilizado enquanto forma de conduzir o cliente a relembrar situações onde obteve êxito, influenciando a sua autoimagem positivamente.

2- O segundo método consiste em chegar a imagem que o cliente tem sobre si mesmo ao longo das sessões com exercícios e questionários, auxiliando-o no processo de aproximação entre a imagem real e a imagem desejada; estabelecendo metas e objetivos realistas e que de acordo com o seu potencial ele possa realizar. Esse método é bastante eficaz com os clientes que apresentam baixo senso de realização e eficácia.

3- E o terceiro método, que parte da redução fenomenológica, busca estabelecer um contato com o cliente onde previamente colocamos em suspenso nossas ideias, crenças e conceitos pessoais. Ao estarmos desnudos de preconceitos ou julgamentos entramos no universo do cliente e na imagem que ele criou sobre si mesmo. Quando realizarmos esse processo conseguimos sentir o que o cliente está nos transmitindo com sua fala, comportamento e imagem, percebendo também o que ele quer provocar em nós quando se apresenta e se coloca na relação conosco. Após esse processo de desnudamento e reversão, consideramos o contexto onde o cliente está inserido, ou seja, a cultura que ele faz parte, seus hábitos e meio em que vive. Depois quando conseguimos recolher e acolher todas essas informações e sentimentos, podemos "devolver" esse projeto original para o cliente e traçar com ele mudanças que ele gostaria de realizar em relação a esse projeto.

Este terceiro método é o mais complexo e condição para o processo psicoterápico realizado na Psicoterapia Vivencial junto ao segundo método de equilíbrio entre o eu real e o eu ideal (Erthal, 2013).





Independente do método adotado, pois eles podem ser usados combinados e junto com outros métodos ou técnicas; é essencial que o maior condutor do processo seja o cliente e seus reais desejos de mudança e não nossas imposições do que podemos julgar adequado. Além disso, dependendo da etapa que podemos vivenciar junto com o cliente pode ser adequado empregar um método ou o outro. Cabe a nós sentir e experienciar o que o cliente está sinalizando ser mais importante para ele trabalhar naquele momento.

Neurociências: A parte cerebral responsável pela formação da autoimagem completa é a superior do lobo parietal. Uma lesão nessa área pode ocasionar em alterações neurológicas de negação de partes do corpo. Ex: O paciente passa a vestir somente uma perna da calça e a outra não, porque acredita que ela não existe. Esta parte do cérebro também integra experiências sensoriais corporais.