

A AUTO-ACTUALIZAÇÃO COMO MOTIVAÇÃO PARA A ACEITAÇÃO DA DOENÇA

Gorete Martins*, Susana Cunha** e Rui Coelho**

Resumo:

Acontecimentos de vida, como a doença e o sofrimento inerente, poderão ser uma oportunidade e uma motivação para uma reorganização do sistema de valores, através da mobilização de aptidões e capacidades pessoais, com o suporte social disponível para procurar novas formas de relação com os outros. A auto-actualização é um estado de alcance pleno do potencial e da aptidão na resolução de problemas e lidar, de forma ajustada, com as situações que vão surgindo ao longo da vida.

Palavras-chave: Aceitação; Auto-actualização; Crise; Doença; Homeostasia.

Estudar o Homem é considerá-lo, necessariamente, nas suas vertentes biológica, psicológica e social de forma integrada, o que significa que se qualquer destas for afectada, consequentemente as outras também o serão.

Entre o estado de saúde e o de doença, emerge a possibilidade de o indivíduo instituir novas normas, criar uma nova ordem: "La maladie ne vas pas vers l'impossibilité absolue de vie mais vers l'incapacité de vivre autrement, de changer la vie" (Agra, 1986: 268).

A doença não transforma o homem em doente, sendo que este estado reside no indivíduo que padece de criatividade e de mecanismos de adaptação perante alterações de regras pré-existentes, tendo em conta a sua natureza biológica, psicológica ou social. Pode ser uma experiência de inovação positiva e não somente um aspecto diminutivo (Canguilhem, 1975 in Guerra, 1998: 46). "A saúde reside no equilíbrio entre as possibilidades e as necessidades, os impulsos e as forças vitais e as realizações dos actos que o indivíduo manifesta nas suas interações com o seu meio" (Agra, 1986: 273).

Para que tal aconteça é importante que as pessoas atendam às suas necessidades de auto-actualização e, dessa forma,

* Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental pela Faculdade de Medicina do Porto (FMUP). Aluna de Doutoramento da FMUP.

** Serviço de Psiquiatria da FMUP.

estejam motivadas para enfrentar os desafios e desequilíbrios que surgem na vida diária.

A auto-actualização é o nível mais elevado das necessidades na hierarquia das "Necessidades Humanas Básicas" de Maslow, situando-se no topo da pirâmide as Necessidades fisiológicas e, seguidamente: Segurança e protecção; Amor e gregarismo; Auto-estima; e, finalmente Auto-actualização (Perry & Potter, 1999).

Teoricamente, quando as pessoas têm satisfeitas as suas necessidades de nível inferior, é pela auto-actualização que elas alcançam o seu pleno potencial. Maslow (1970) especificou a necessidade de auto-actualização, da seguinte forma: "What humans can be, they must be. They must be true to their own nature. This need we may call self-actualization". As necessidades superiores podem decorrer das próprias motivações do indivíduo que, por sua vez, também, são fruto das possibilidades reais de sucesso em atingir os objectivos. De referir a influência social e cultural nas motivações humanas (Guerra, 1998).

Auto-actualização é um conceito essencial para os humanistas, tendo sido primeiramente utilizado por Kurt Goldstein ao estabelecer a teoria organísmica, sendo posteriormente desenvolvido por outros autores como Maslow. Para Goldstein o organismo são e normal é aquele no qual a tendência à auto-actualização actua a partir do interior do indivíduo, sobrepondo-se aos problemas que surgem na luta com o mundo, não como produto de ansiedade, mas sim, pelo prazer da conquista (cit. in Hall & Lindzey, 1973).

Neste contexto, a auto-actualização, conceito também investigado por Guerra

(1994, 1998), traduz as movimentações do organismo humano na busca da realização e desenvolvimento das suas potencialidades.

No acontecer da doença, o indivíduo que tende a viver em estado de homeostasia, sofre um desequilíbrio e a potencial situação de crise vai exigir ao indivíduo que reencontre de novo o seu equilíbrio. "O homem saudável não luta pela sua manutenção homeostática, mas pelo encontro de formas superiores de equilíbrio mesmo que isso signifique correr o risco de ficar doente" (Guerra, 1998: 47). A manutenção da homeostasia pode não conduzir o indivíduo à evolução constante, ou auto-actualização. Neste contexto, a crise desempenha um papel particularmente importante nos desequilíbrios que surgem na vida do indivíduo, e, por outro lado, esse mesmo desequilíbrio pode ser positivo, ao implicar mudanças que muitas vezes se traduzem com carácter evolutivo (Guerra, 1998; Maslow, 1970).

As pessoas auto-actualizadas possuem uma personalidade estável e multidimensional. Frequentemente são capazes de assumir e realizar múltiplas tarefas e obtêm realização pelo prazer de um trabalho bem feito. Não são particularmente dependentes das opiniões de terceiros sobre a aparência, a qualidade do trabalho ou os métodos de resolução de problemas. Embora possam ter falhas e dúvidas, geralmente lidam com estes problemas de forma ajustada (Perry & Potter, 1999). Gozam de saúde mental adequada, e apresentam determinadas características, aqui comentadas por Guerra (1998), de acordo com a interpretação que Maslow lhes atribui:

– Percepção acurada e real do mundo

- que a rodeia, sendo capaz de avaliar adequadamente as situações com as quais se depara. Os julgamentos que formula são normalmente adequados e desprovidos de preconceitos, obtendo uma leitura correcta da realidade pois não projecta excessivamente medos, expectativas ou estereótipos, não por não os possuir, mas por estar consciente do que é real e objectivo, destrinchando cuidadosamente o externo do seu mundo interno.
- Capacidade de auto-aceitação reconhecendo que é permitido ser-se imperfeito, sem culpa e sem vergonha do que se é. Ao aceitar-se, aceita também os outros com a sua natureza própria e admite a diferença.
 - Comportamento espontâneo e natural, sem que signifique ser anti-convencional, aceitando as normas impostas pela sociedade mesmo não concordando com estas. A espontaneidade deverá ser timbre da pessoa auto-actualizada.
 - Maior concentração nos problemas que são exteriores a si do que uma concentração no próprio Eu. Há uma tendência a voltar-se para fora, com sentimento de responsabilidade para com os outros. Existe uma participação activa em causas externas aos seus interesses pessoais, funcionando como vocação. Parece mostrar um distanciamento dos factos o que lhe permite ter uma visão mais global.
 - Confiança nos seus recursos e potenciais, além da necessidade de privacidade e solidão. A necessidade de solidão advém da capacidade de não se sentir incomodada por esta, tirando inclusivamente proveito da solidão. Tal acontece por se sentir auto-confiante e auto-suficiente na resolução dos problemas, revelando-se nas relações interpessoais, não procurando apreço ou afeição, mas sendo o que se é.
 - Independente de satisfações externas, como a aceitação pelo outro e a popularidade, demonstrando autonomia. A autonomia, independente de aprovações externas, é adquirida, nomeadamente, através da vivência da solidão, pela necessidade de crescimento e não por necessidade de privação de outras necessidades menores como estima, reconhecimento, etc..
 - Originalidade na apreciação dos seus semelhantes, das coisas e da natureza. O apreciar as coisas simples da vida, como a natureza, é fonte de um prazer imenso, descobrindo a cada instante coisas novas. Essa capacidade não está presente na pessoa não auto-actualizada, que só dá valor a tais coisas quando privada das mesmas.
 - Capacidade de vivenciar experiências místicas profundas. A experimentação de sensações místicas, não estando estas relacionadas com o sobrenatural, devida à mera concentração na resolução de um problema, desde que haja despojamento de si ou transcendência em tais experiências.
 - Identificação com a espécie humana, traduzida no contexto de um sentimento de pertença a uma família alargada que é a Humanidade.

- Surge, então, a vontade de ajudar os outros e um profundo sentimento de solidariedade.
- Capacidade de envolvimento emocional profunda, mas num círculo de amizades restrito, existindo uma mais acurada escolha que facilita a existência de pessoas também auto-actualizadas nas suas relações.
 - Atitudes e valores democráticos, demonstrando humildade e capacidade de aprendizagem com os outros, com profundo respeito pelos seus semelhantes. No julgamento de situações, não tem dificuldade na diferenciação de valores morais, como o bem e o mal.
 - Postura sinérgica ao ser capaz de discernir entre meios e fins, sendo que os meios não são considerados como mero instrumento para atingir determinados fins a que se propõe, utilizando-os de forma a obter o melhor proveito.
 - O humor é utilizado sem ferir susceptibilidades e nunca de forma sarcástica ou dirigido a pessoas consideradas "inferiores", centrando-se numa crítica a estas ou à própria Humanidade.
 - O amor e a criatividade surgem numa dimensão diferente da maior parte dos indivíduos. O amor é altruísta, não esperando que o parceiro actue segundo a sua vontade, não o controlando. Permite dar a conhecer as suas fraquezas físicas e psíquicas, ao ser espontâneo e expressivo, o que pressupõe autonomia e espontaneidade. A criatividade divide-se em primária e secundária. A primária surge da inspiração e a secundária

ria traduz o processo de elaboração e conclusão da primária. Para a concretização de um projecto criativo é necessário obstinação, paciência e capacidade de trabalho. A criatividade integrada existe quando os dois subtipos estão presentes.

- Resistência a pressões sociais, o que traduz o resultado das características anteriormente referidas. As modas, ou culturas, não influenciam a pessoa auto-actualizada. Dir-se-ia que tem uma maneira própria de ser e de estar, não adoptando as novidades da moda, procurando acima de tudo sentir-se bem consigo própria.

Maslow, tal como Rogers, salienta uma outra característica particular das pessoas auto-actualizadas, que designa pela resolução de dicotomias. Apresentam, tais pessoas, uma tendência simultânea à organização e à desorganização, tornando-se difícil a dissociação entre conceitos antagónicos, como egoísmo e altruísmo, parecendo ser necessária a sua integração para que o equilíbrio se mantenha (Maslow, 1970; Rogers, 1980). Existe, ainda, uma ausência de medo e o indivíduo tenta integrar os seus instintos sem temer vivenciá-los, numa sentida auto-aceitação que atribui uma dimensão transcendental, podendo ser aplicado, neste sentido, o conceito de "experiência máxima". (Maslow, 1970).

A auto-actualização caracteriza o indivíduo capaz de estar em permanente evolução ao desenvolver as suas potencialidades e abrange quatro dimensões, imprescindíveis à sua definição: sentido de vida, vida criativa, orientação interior e dimensão existencial. Para uma adequada

da adaptação vivencial é necessária a existência de uma missão, com total empenho nesta – sentido de vida –, e uma orientação interior que se refere à capacidade de decidir por si, independentemente de excessivas aprovações externas (Guerra, 1994; 1998). A tendência auto-actualizante requer uma movimentação da dependência para a autonomia (Rogers, 1980). É importante que exista uma orientação interior para o optimismo. Esta orientação positiva ajudará, sem dúvida, a aceitar a doença e a aprender a vivê-la como parte integrante da existência, e não como um obstáculo ao desenvolvimento da pessoa (Hegelson, 1999). Outra dimensão subjacente ao conceito de auto-actualização refere-se à vida criativa, caracterizada pela presença de indicadores que apontam para uma produção original na vida quotidiana, a qual é fundamental para improvisar diferentes formas de adaptação (Guerra, 1994; Guerra, 1998). Rogers (1980) também admite movimentação do que é previsível para uma criatividade imprevisível dando ênfase a outra dimensão importante que é a criatividade. Por último a dimensão existencial permite aceitar a angústia da morte como um processo natural, entendendo a vida como finita (Guerra, 1994; Guerra, 1998).

Segundo o existencialista Viktor Frankl, o Homem tem de enfrentar a sua condição humana, incluindo a tríade trágica – "sofrimento, falibilidade e morte", procurando o sentido da sua existência e aceitando a responsabilidade das suas escolhas. Cada pessoa terá que compreender que o destino humano implica, inevitavelmente, o sofrimento e a morte. O autor enfatiza o trabalho criativo e o amor pela pessoa humana, como valores supre-

mos, definindo o sentido da vida pela fé, responsabilidade para com os outros e valorização das suas potencialidades. A criatividade e o sentido de vida, bem como a valorização de aspectos existenciais, são indispensáveis ao desenvolvimento de aptidões e potencialidades e, como tal, à auto-actualização (Frankl, 1978; 1994; 1999). "A tendência humanista é de incremento de valores quando estimula e movimenta a descoberta e a criatividade, no confronto entre os conhecimentos ancestrais e hodiernos e o novo conhecimento" (Cortesão, 1985: 6).

A filosofia básica desta corrente considera cada indivíduo como tendo capacidade consciente e liberdade de escolha, descobrindo o sentido da vida na aceitação do seu fim, ou na morte, sendo a angústia um elemento decorrente dessa consciencialização. O Homem move-se numa perspectiva de crescimento e evolução, tendendo sempre para o desenvolvimento das suas potencialidades; sem, no entanto, esquecer do momento presente ou das circunstâncias sua vida actual.

A doença pode ser considerada uma situação ameaçadora e limitativa, geradora de ansiedade e exigindo um esforço de confrontação, na qual o indivíduo avalia os seus recursos e processos habituais de resolução de problemas (Gameiro, 1999). Neste contexto, a pressão do meio físico e social no indivíduo, irá potencialmente desencadear processos cognitivos conscientes ao lidar com a ansiedade, sendo esta evocada pelos desafios do meio envolvente. A ansiedade fornece a consciência da finitude da vida, podendo parecer um aspecto vivencial negativo, mas tratando-se de um conceito biunívoco, imprescindível à motivação para a mudança e ao

desenvolvimento evolutivo do ser humano, e como tal, necessário e positivo à sua realização (Guerra, 1994, 1998).

A ansiedade está presente em todo o processo de adaptação à doença. Este processo inclui a aceitação, ou seja, o reconhecimento e compreensão das limitações e perdas impostas pela doença, e pelo *coping* – que caracteriza os esforços para tolerar, reduzir ou maximizar as exigências ambientais ou internas, ou acções dirigidas à resolução de uma situação problemática. O processo de adaptação à doença implica lidar com mudanças nos comportamentos habituais, sem perder a capacidade de formular objectivos a longo prazo, envolvendo elementos ambientais, culturais e familiares (Keogh & Feehally, 1999). O Homem deverá fazer emergir a sua capacidade de auto-organização face às circunstâncias adversas, favorecedoras de um desequilíbrio vital, para que a sua existência não perca o sentido.

Surge, nesta perspectiva, uma interpretação para a capacidade de auto-organização (Agra, 1990). Existem quatro posições entre o estado de desorganização total e o estado de auto-organização: a posição mais primária (Ontológica) reflectindo uma incapacidade total de adaptação a uma nova situação imposta; o indivíduo encontra-se num estado psíquico negativista, encarando suas as vivências como resultado de forças exteriores que o domina, não encontrando qualquer força interior que o faça agir, contrariando a determinação externa. Adopta uma atitude fatalista face aos acontecimentos, sentindo-se como vítima da sua dependência e incapaz de a alterar. Numa segunda posição (Deontológica) encontram-se os indi-

víduos em que o suporte social se torna uma necessidade *sine qua non* enquanto critério normativo adaptativo externo, ou seja, tentam adaptar-se às situações através de normas e critérios impostos pela sociedade. Não criam nada de novo, procurando apenas um ajustamento que depende quase exclusivamente do apoio externo, pelo que a auto-actualização não é muito evidente, repercutindo-se na ausência de criatividade e na insatisfação existencial. A terceira posição (Lógica) é caracterizada por um grande espaço interior, preenchido por forças internas organizadas por uma lógica subjectiva, e pela liberdade individual face à vida. Desta forma, a auto-actualização predomina na organização do sujeito, a qual, determinada por este, o torna menos dependente dos meios externos. Estes indivíduos, dado o bem-estar sentido, poderão não considerar a opinião de terceiros, nomeadamente no respeitante a orientações terapêuticas. Assim, podem, ou não, cumprir medidas de prevenção, trabalhar, ou não, de acordo com a procura individual de uma melhor qualidade de vida psicológica. A quarta posição (Autopoietica ou Teleológica) traduz-se no antípoda da primeira (Ontológica), ou seja, é o antifatalismo. Estes indivíduos não se permitem dominar pelos sentimentos passivos do destino, tornam-se activos a partir de si próprios, de tal forma que a sua auto-actualização transborda de dentro para fora, para o social. Este surge não como um suporte mas como um espaço de criatividade, existindo activamente no interior e exterior de si, perspectivando a vida de forma positiva, apesar do acontecimento de vida negativo. Estarão, deste modo, criadas as condições para uma menor depressividade.

O indivíduo, assim, confrontado com um acontecimento negativo como a doença, com a agravante da sua cronicidade reage, e uma reacção saudável envolve, também, a busca do sentido ou significado do estado da doença (Guerra, 1998). As necessidades presentes, o ambiente e os agentes desencadeadores de *stress* dependem de como os indivíduos atendem às necessidades de auto-actualização. Esta é possível quando existe um equilíbrio entre as necessidades individuais, os factores geradores de *stress* e a capacidade de adaptação às alterações do corpo e do ambiente (Perry & Potter, 1999).

Segundo Rollo May, para se lutar pelo desenvolvimento das potencialidades individuais é necessária a existência de liberdade, responsabilidade e consciência (May, 1976 cit. in Guerra 1998). Define liberdade como "...a capacidade do homem contribuir para a sua evolução. (...) É a aptidão para nos moldarmos. Liberdade é o outro aspecto da auto-consciência. (...) A auto-consciência dá-nos a aptidão para nos afastarmos da rígida cadeia de estímulos e reacções, fazer uma pausa e assim avaliar, decidir qual será a nossa resposta".

Esses três pressupostos foram interpretados por Rollo May nas reacções de pessoas afectadas pela tuberculose (May, 1976 cit. in Guerra, 1998). Este autor subdividiu os doentes, tendo em conta as reacções adoptadas pelos mesmos, em três categorias distintas:

- Os que desistem literalmente, "chamando a morte".
- Os que fazem o que deles é esperado, mas que se ressentem continuamente contra o facto da natureza, ou Deus, lhes ter enviado aquela doen-

ça. Embora obedeçam, revoltam-se interiormente contra as regras, permanecendo eternamente no mesmo estágio.

- Por fim, os que utilizam o factor determinista "estar doente" como meio de adquirir um conhecimento interior, enfrentando esse estado, que confronta a liberdade individual, tornando-se mais integrados como pessoas relativamente à doença.

Nesta última perspectiva, Braceland, ao referir-se à importância da aceitação, considera que o doente com algum tipo de incapacidade crónica, não se deve render à sua incapacidade nem negar a sua existência (Braceland, 1957 cit. in Linkowski, 1971). Aceitar é um passo decisivo no caminho da reabilitação. No entanto, as dificuldades para aceitar esse novo Eu não devem ser minimizadas, pois existe uma imagem corporal envolvida que sustenta a concepção que o indivíduo tem da sua personalidade e da sua relação com os outros. A imagem construída na infância está profundamente inserida no funcionamento psíquico global, o que contribui para as reacções emocionais perante alterações do corpo advindas de doença, lesões ou perdas de órgãos.

Para Linkowski (1969, 1971) a variabilidade de respostas na reabilitação é limitada pela motivação e esforços do indivíduo com incapacidade, patentes no processo de reabilitação/reintegração no seu quotidiano. Esta variabilidade manifesta-se pela melhoria efectiva em várias áreas da vida (social, económica, vocacional, etc.). Nesta perspectiva, os esforços e as energias daqueles que tentam assistir o indivíduo no processo de tratamento, são

direccionados para a independência, auto-ajuda e cooperação. Litman (1964), ao estudar a relação entre o auto-conceito, a aceitação da incapacidade e a resposta à reabilitação, conclui que, em geral, os sujeitos que aceitam a sua incapacidade têm uma concepção mais positiva deles próprios e respondem melhor à reabilitação manifestando interesse, iniciativa, cooperação e desejo de auto-ajuda.

As atitudes positivas e realistas perante a incapacidade, caracterizadas por um mínimo de fixação emocional, podem ser um factor psicológico significativo resultando numa motivação mais positiva manifestada na reabilitação. Por outro lado, atitudes negativas e irrealistas, expressas em termos de sentimentos negativos com uma grande quantidade de energia emocional associada à incapacidade, não promovem habitualmente um comportamento direccionado para a independência e a auto-ajuda (Linkowski, 1969; Linkowski, 1971). "A pessoa considerada auto-actualizada saudável é capaz de aceitar o risco como parte integrante da sua vida sem que esta se torne em medo bloqueador, ou seja, é capaz de utilizar a ansiedade decorrente do risco a favor do crescimento pessoal" (Guerra, 1998:53).

Tincher, ao considerar a necessidade de auto-actualização como força motivacional na reabilitação/adaptação do indivíduo com algum tipo de incapacidade, refere que: "O papel da motivação tem importância paralela com a aceitação psicológica da incapacidade. Vemos que a única linha orientadora – a motivação –, consiste numa necessidade globalizadora, a necessidade de auto-realização. É natural então, assumir que as capacidades do indivíduo com alguma incapacidade,

também estão diminuídas, em geral. Por isso, é necessário que o indivíduo, de alguma forma incapacitado, aceite a sua incapacidade, se ele quiser ser realista na sua necessidade de auto-realização". A relação que o indivíduo estabelece com o meio ambiente não é estática, mas dinâmica, permitindo a sua modificação com o evoluir do tempo e dos acontecimentos de vida (Tincher, 1961 cit. in Martins, 2002). A confiança que o doente tem na sua capacidade para tomar atitudes relevantes numa dada situação, ou seja, a percepção de auto-eficácia, influencia a adaptação à doença e ao tratamento. As expectativas sobre a eficácia podem ser recolhidas a partir de quatro fontes: resultados positivos na performance, experiências de sofrimento, persuasão verbal e estado psicológico. A ineficácia observada, ou a crença de ser incapaz de ter um comportamento específico, são os principais responsáveis pelas fragilidades humanas (Bandura, 1997).

O doente, em situação considerada grave e crónica, necessita de um confronto activo para conseguir minorar a ansiedade e o sofrimento daí resultantes, reencontrando uma via para a sua realização e um sentido para a vida, fim último da condição humana (Martins, 2002). A ajuda de profissionais competentes é, indubitavelmente, necessária a estes doentes, os quais, sem apoio, poderão ficar bloqueados pela negação da situação, fixar-se em recompensas alternativas ou deixar-se dominar pelos aspectos emocionais persistindo em comportamentos desajustados de descarga emocional ou de "aceitação resignada". Nestes casos observam-se, com frequência, quadros psicopatológicos de gravidade considerável,

sendo a depressão o mais observado, implicando frequentemente tratamento farmacológico e/ou psicoterapêutico (Ribeiro, 1997).

Abstract:

Life events, like illness and inherent suffering, can be an opportunity and motivation for the reorganization of the values system, through the mobilisation of aptitudes and individual skills, with social support available to find new relationships with others. Self-actualization is a state, in which the individual obtains absolute potential and the skills to solve problems and to cope with the circumstances of life.

Key-words: *Acceptance; Self-Actualisation; Crisis; Illness; Homeostasis.*

BIBLIOGRAFIA

- Agra C. *Science, Maladie Mentale et Dispositifs de l'enfance. Du paradigme biologique au paradigme systemique.* Lisboa, INIC, 1986.
- Agra C. *Sujet Autopoietique et Transgression.* In: *Acteur Social et Délinquance.* Bruxelles, Mardaga, 1990.
- Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control.* New York: Freeman Press, 1997.
- Cortesão EL. O médico e o outro. A relação médico-doente nos anos oitenta. *Acta Médica Portuguesa* (2), 1985.
- Frankl V. *Psychotherapy and existentialism. Selected papers on Logotherapy.* Middlesex, England, Penguin Books Harmondsworth, 1978.
- Frankl V. *El Hombre Doliente: Fundamentos antropológicos de la psicoterapia.* Barcelona, Herder, 3ª ed., 210-228, 1994.
- Frankl V. *El Hombre En Busca Del Sentido Último: El análisis existencial y la conciencia espiritual del ser humano.* Barcelona, Paidós, 183-204, 1999.
- Gameiro MH. *Sofrimento na doença.* Coimbra, Quarteto, 29-78, 1999.
- Guerra MP. Avaliação da adaptação do ser humano à seropositividade ao Virus HIV. *Análise Psicológica* 1994; 1(2-3): 381-388.
- Guerra MP. *Sida: Implicações Psicológicas.* Lisboa, Fim de século, 43-69, 1998.
- Hall C, Lindzey G. *Teorias da Personalidade,* São Paulo, Brasil: E.P.U., 1973.
- Hegelson V. Applicability of cognitive adaptation theory to predicting adjustment to heart disease after coronary angioplasty. *Health Psychology* 1999; 6: 561-569.
- Keogh AM, Feehally J. A quantitative study comparing adjustment and acceptance of illness in adults on renal replacement therapy. *California. ANNA Journal* 1999; 26(5): 471-477.
- Linkowski DC. *A study of the relationship of acceptance of disability to response to rehabilitation.* Dissertation of the State University of New York at Buffalo, 1969.
- Linkowski DC. A scale to measure acceptance of disability. *Rehabilitation Council Bulletin* 1971; 14: 236-244.
- Litman TJ. A analysis of the sociologic factors affecting the rehabilitation of physically handicapped patients. *Archives Physical Medicine and Rehabilitation* 1964; 45: 9-16.
- Martins G. *A Auto-Actualização e o Sofrimento na Explicação da Aceitação da Doença Crónica: uma investigação no adulto em tratamento de Hemodálise.* Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina da U.P., 2002.
- May R. *O homem em busca de si mesmo.* 5ª ed, Petrópolis, R.J. Brasil, Editora Vozes, 1976.
- Maslow. *Motivation and Personality.* New York, Harper and Row Publishers, 1970.
- Perry PA, Potter AG. *Fundamentos de Enfermagem: Conceitos, Processo e Prática.* 4ª ed., Rio de Janeiro, Ed Guanabara Koogan 1999; 1: 341-448.
- Rogers C. *A Way of Being.* Boston, Houghton Mifflin Company, 1980.
- Ribeiro JLP. A promoção da saúde e da qualidade de vida em pessoas com doenças crónicas. In: *Actas - 2º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde,* Braga, Ed. José Luís Pais Ribeiro 1997; 253-282.
- Vaz-Serra, A. (1991). *Reações emocionais à doença grave: como lidar....* Coimbra: Edição Psiquiatria Clínica.

