

A DEPENDÊNCIA EMOCIONAL NA MANUTENÇÃO DE RELACIONAMENTOS AMOROSOS ABUSIVOS: UMA PERSPECTIVA DA TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL¹

Manuella Fava Ferreira Moreira²

Tatiana da Silveira Madalena³

RESUMO:

O Transtorno de Personalidade Dependente (TPD) que também recebe o nome de amor patológico ou dependência emocional é uma questão de saúde pública que se encontra no Manual Diagnóstico Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM) como um dos transtornos de personalidade (TP). A pessoa dependente emocional é caracterizada basicamente pela necessidade de manter ou estabelecer um relacionamento, independente de suas condições de estabilidade, passando por cima de suas vontades, projetos e valores. Esse fato traz a tona discussões sobre o relacionamento amoroso abusivo, uma vez que a pessoa dependente emocional para manter o relacionamento pode se tornar hipervalentes e agressivas e/ou sujeitar-se a qualquer coisa. Outro ponto importante que surge a partir dessa discussão é a autoestima, que nos casos de dependência emocional se encontra rebaixada e assim contribui para o desenvolvimento de relações abusivas. Essa tem como pilares o autoconceito, a autoimagem, o autorreforço, a autoeficácia, a autoconsciência, autorrespeito, e a autoaceitação. Por fim, o trabalho da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) nos casos de dependência emocional se concentra primeiramente no acolhimento do indivíduo, suas angústias e em uma conceituação cognitiva dinâmica e compartilhada de forma clara com o paciente, incentivando a identificação de crenças e comportamentos dependentes, para assim apresentar estratégias mais adaptativas para devolver sua autoeficácia, autonomia e liberdade. Para alcançar os objetivos propostos, realizou-se uma revisão narrativa por meio de base de dados eletrônicas e livros físicos.

Palavras-chave: Transtorno de personalidade. Relacionamento amoroso. Dependência emocional. Terapia Cognitivo-Comportamental.

THE EMOTIONAL DEPENDENCE IN MAINTAINING ABUSIVE ROMANTIC RELATIONSHIPS: A RESPECTIVE COGNITIVE-BEHAVIORAL THEORY

SUMMARY:

The Dependent Personality Disorder (DPD) which is also named as pathological love or emotional dependence is a public health issue described in the Diagnostic and

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 22/05/22 e aprovado, após reformulações, em 22/06/2022.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: manuellaferreira@gmail.com

³ Mestre em Psicologia clínica pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: tatianamadalena@uniacademia.edu.br

Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) as one of the personality disorders (PD). The DPD is constantly confused with other PDs, especially with Borderline Personality Disorder (BPD). Despite their shared symptoms, they each have specific characteristics and their knowledge provides a differentiated treatment plan. The emotionally dependent person is basically characterized for the necessity of maintaining or establishing a relationship, regardless of their conditions of stability, going over their wishes, projects and values. This fact brings up discussions about the abusive relationship, since the person emotionally dependent to maintain the relationship can become hypervalent and aggressive and/or subject to anything. Another important point that surges with this discussion is self esteem. This is based on self-concept, self-image, self-reinforcement, self-efficacy, self-awareness, self-respect, and self-acceptance. Finally, the work of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in cases of emotional dependence focuses primarily on welcoming the individual, his anxieties and on a dynamic cognitive conceptualization that is clearly shared with the patient, encouraging the identification of dependent beliefs and behaviors, in order to thus present more adaptive to return their self-efficacy, autonomy and freedom. To achieve the proposed objectives, a narrative review was carried out through electronic databases and physical books.

Key words: Personality disorder. Romantic Relationship. Emotional Dependence. Cognitive-Behavioral Therapy.

1 INTRODUÇÃO

O amor romântico é uma temática que sempre esteve presente na história dos seres humanos, sofrendo determinantes do tempo e da cultura. Em decorrência de tal fato, a dependência emocional e o relacionamento amoroso abusivo, vem sendo alvo de discursão popular. Porém, apresenta-se poucas pesquisas ao seu respeito.

A dependência emocional, transtorno de personalidade dependente ou amor patológico, apesar de acometer também homens, é mais comum em mulheres pela forma que essas vivenciam as relações amorosas (BOSCARDIN; KRISTENSEN, 2011). Nesse tipo de transtorno, faz-se de tudo para não perder o parceiro, lançando mão de estratégias que por vezes são responsáveis por colocarem, também, seus parceiros em sofrimento (GUERRA, 2018).

Dessa forma, o dependente emocional pode ser vítima e/ou abusador. No primeiro caso como sendo aquele que mesmo diante de um relacionamento disfuncional não consegue desvincular-se do parceiro e o segundo quando por não reconhecer que suas inseguranças são distorções e assim disfuncionais, confunde-as com amor, zelo, cuidado, podendo, de acordo com Riso (2010), se tornar ciumento e

hipervigilante, ter ataques de ira, desenvolver padrões de comportamentos obsessivos, agredir fisicamente ou tenta obter atenção de maneiras inadequadas, inclusive colocando em risco a própria vida.

Assim, ao articular sobre o drama de quem se relaciona com um dependente emocional, Guerra (2018), focaliza a importância de atentar-se também para essa pessoa. Isso porque os comportamentos, por vezes imaturos, acabam por acarretar um desgaste no relacionamento e dificuldade das separações, já que esses laçam mão de estratégias, não conscientes, para não serem abandonados.

Esse padrão de relacionamento pode ser aprendido na infância, uma vez que a maioria desses dependentes vivenciou experiências contínuas de desamparo em que ao sentir-se, na iminência de serem abandonadas fazem esforços constantes para evitar o abandono, sendo ele real ou imaginário. Assim, ao entrar em relacionamentos futuros passam a repetir esse padrão, já que percebem os eventos com base no que tiveram de apego na infância (BOWLBY, 2002).

Tal fato nos faz pensar em que tipo de relacionamento “sobrevive” a tais características. Diante disso, encontra-se a temática da dependência emocional e do relacionamento amoroso abusivo, caracterizado por uma objetificação de um dos parceiros, em contra partida com outro que é dominador, o que segundo Barretto (2018), desencadeia violências de natureza física, sexual e/ou psicológica.

Dessa forma, segundo Teixeira *et. al* (2015), o Amor Patológico traz problemas no aspecto social e psicológico da vida do sujeito, prejudicando o companheiro de relacionamento, os familiares e todos aqueles que estão em seu redor. Por isso a importância de que sejam elaborados novos estudos a respeito da temática, pois além de ser uma questão de saúde pública, necessita-se de contribuições para a literatura existente.

O DSM V (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014) apresenta como um dos Transtornos de personalidade (TP), o Transtorno de Personalidade Dependente (TPD). Este transtorno tem como principal característica, comportamentos submisso, apegado e medo de abandono. Ademais, ele é constantemente confundido com o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), que apesar de seus sintomas compartilhados se diferencia por sua reação na eminência de um abandono.

Outro ponto importante diz respeito à temática da autoestima, que nos casos de dependência se apresenta de forma rebaixada, provocando ainda mais a

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 26-51, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483

manutenção da dependência emocional e do relacionamento amoroso abusivo. Assim, um dos objetivos terapêuticos é a retomada da autoconfiança.

Portanto, a Terapia Cognitivo-Comportamental, em relação à dependência emocional, se propõe a através de uma conceituação cognitiva específica e bem estruturada, ajudar o paciente a identificar suas crenças centrais, seus comportamentos disfuncionais e construir novas narrativas. Para isso, conta com uma avaliação detalhada. (BRAUER; REINECKE, 2017, p.131-146).

Para alcançar o objetivo proposto optou-se em realizar uma revisão narrativa de leitura, que embora consideradas de baixo impacto em termos de evidência científica, contribuem para a discussão de temáticas por meio de questionamentos e colabora na atualização do conhecimento específico. O levantamento bibliográfico foi realizado a partir de livros e da busca eletrônica de artigos disponibilizados nas principais bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Bireme/BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Portal Capes, Pepsic e Google acadêmico. Para seleção dos artigos contou-se com a forma combinada a partir das seguintes palavras chaves: dependência emocional, relacionamento amoroso abusivo, violência contra o parceiro, terapia cognitivo comportamental. Os critérios utilizados para inclusão das publicações foi a disponibilidade na íntegra dos artigos e serem publicados em língua portuguesa. Os materiais excluídos não apresentavam os critérios de inclusão estabelecidos. Tendo em vista o baixo número de estudos na literatura sobre essa temática específica, não foi realizado um recorte temporal.

Assim, o artigo tem como objetivo analisar a influência da dependência emocional no desenvolvimento de um relacionamento abusivo diante de um estudo bibliográfico acerca do tema. A partir disso, busca-se compreender o sujeito da dependência emocional, sua origem, dinâmica e características, compreender as relações amorosas abusivas e suas consequências para o relacionamento e discutir o manejo dessas questões quando apresentadas na clínica.

2 RELACIONAMENTO AMOROSO

Ao longo da história, o amor romântico é apresentado por diversos autores, e é “[...] considerado como um sentimento universal presente na vida das pessoas apaixonadas” (FONSÊCA et al., 2020, p.67). Como citado por Sophia e Cordás (2018), **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 26-51, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483**

é um tema muito visto na arte, literatura, música, mídia e novelas, cujas patologias interessam às pessoas e os profissionais de saúde, que procuram diferenciar o saudável do que é patológico.

Entretanto, não é fácil determinar o limiar entre o normal e o patológico, a grande diferença está no fato de que no segundo caso o relacionamento não evolui, ocorrendo estagnação na fase da paixão. Já em um relacionamento considerado saudável, em primeiro momento ocorre a atração física e/ou emocional seguido da paixão, desilusão e por fim o amor saudável ou o rompimento. Dessa forma, amar seria “[...] estar presente, mas impondo limites sempre que necessário, cobrar responsabilização pelos erros, elogiar os acertos, apoiar em situações novas e amedrontadoras, educar para a realidade da vida” (SOPHIA; CORDÁS, 2018, p.55).

Ferreira e Fioroni (2019) definem as relações amorosas como sendo construídas através de uma determinação social e histórica, tendo assim sua configuração condicionada. Durante sua jornada profissional Guerra (2018), nunca se deparou com pessoas que não desejassem vivenciar o amor. Porém, assim como Riso (2008), se deparou com vítimas de amores doentes ou mal concebidos.

Dessa forma,

[...] os relacionamentos amorosos nem sempre são vividos de forma saudável, de modo que haja um equilíbrio entre as trocas de sentimentos; pelo contrário, um dos parceiros pode apresentar comportamentos e atitudes exageradas de uma série de demandas afetivas insatisfeitas e exigir que o companheiro supra suas necessidades. (FONSECA et al., 2020 p.68).

Assim, desenvolve-se a dependência emocional, que recebe também a nomenclatura “Amor Patológico” (BOSCARDIN; KRISTENSEN, 2011), classificado como um Transtorno do Impulso, no qual existe comportamentos de prestar cuidados excessivo ao parceiro, dedicação intensa e tentativa de controle sobre o outro.

Outro nome dado por alguns autores à dependência emocional é codependência afetiva (ROCHA; RODRIGUES; OLIVEIRA, 2012) que nesse caso não se enquadra como o transtorno, mas sim como um estado ou reação emocional diante de relacionamentos disfuncionais, no qual o parceiro também é dependente. Entretanto, Sophia e Cordás (2018), destacam diferenças importantes entre essa nomenclatura, como o fato da codependência poder ocorrer em relação a familiares, enquanto o amor patológico se refere somente a relacionamentos amorosos.

2.1 RELACIONAMENTO AMOROSO ABUSIVO

Apesar de sua recorrência na história da humanidade, os estudos sobre os relacionamentos abusivos, de acordo com Barretto (2018), ganham força somente a partir da década de 1990 com o enfoque dado a violência de gênero. Tal autor descreveu as relações abusivas como sendo compostas por violências de natureza física, sexual e/ou psicológica. Além disso, ressaltou o fato de nesse tipo de relação o abusado ser tido como objeto e assim manter a relação de poder do abusador. Ainda, acrescenta a importante informação de que mesmo podendo acometer ambos os gêneros, mulheres formam os grupos mais susceptíveis ao relacionamento abusivo.

De acordo com Leão *et. al* (2017, p.10) o relacionamento abusivo é “utilizados para coibir, repreender e limitar a independência feminina.” Dessa forma, tem como base a censura de ações e vontades da mulher, a partir jogos emocionais.

Muitas vezes, este companheiro violento e controlador é capaz de reverter toda uma situação de abuso e colocar a culpa na sua parceira. Estas relações costumam causar baixa autoestima na vítima, visto que esta é constantemente incriminada por todos os acontecimentos ao seu redor, fazendo-a não se sentir boa o suficiente e/ou capaz de conquistar sua independência (LEÃO *et. al*, 2017, p.10).

O desenvolvimento desse tipo de relacionamento ocorre gradativamente, visto que, se o abusador se impuser desde o início, há grandes chances de a vítima não permanecer (MARTINS, 2021). Barretto (2018) listou alguns dos motivos pelos quais algumas pessoas não saem de vez desse tipo de situação, sendo a principal a dificuldade de perceberem que estão em um relacionamento abusivo. Além disso, o fato de os abusadores prometerem mudanças e a crença de que o parceiro irá mudar – reforçada pela alteração de comportamentos – e consequentemente a fase da “lua de mel”, período de proximidade, romantismo, promessas para o futuro e a abusos marcados pelos comportamentos totalmente violento.

Ademais, é essencial nos atentarmos para a naturalização de comportamentos abusivos já que podemos não perceber a situação como violenta como reflexo de uma sociedade patriarcal, machista e misógina. E também para a tendência social, vista em manchetes e estações de televisão, de culpabilizar e questionar a vítima (LEÃO *et. al*, 2017).

3 A DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

Outro fator que culmina na manutenção dos relacionamentos amorosos abusivos é a dependência emocional. Uma das definições apresentadas no Dicionário Online de Português para o termo dependente (2021), refere-se à pessoa que não consegue desligar-se de um hábito, especialmente de um vício; sujeição. Um estado de quem deve obediência a alguém; em que há submissão; subordinação. E há necessidade excessiva de auxílio, ajuda, proteção: dependência emocional.

Outra designação dada ao termo refere-se ao Amor Patológico (AP), sendo esse um “[...] transtorno que acomete geralmente as mulheres, por estas valorizarem mais a relação a dois e tudo o que esta envolve” (BOSCARDIN; KRISTENSEN, 2011, p.518). Entretanto, Guerra (2018) apresenta que apesar de ser mais comum entre as mulheres, a dependência emocional também pode ocorrer em homens e nesse caso pode se manifestar de forma mais velada, tendo suas consequências igualmente prejudiciais.

Segundo Boscardin e Kristensen (2011, p.517), nesse tipo de relacionamento faz-se de tudo para não perder o parceiro, “[...] prestando cuidados e atenção de maneira repetitiva, impulsiva e sem controle com o objetivo de evitar o abandono”. Assim, Rodrigues e Chalhub (2009) definem a dependência emocional como sendo o grau que alguém necessita do outro para existir.

Apesar de existir várias nomenclaturas para o termo, todas enfatizam o fato de que o indivíduo, nesse estado, necessita do outro para manter sua estabilidade emocional (BUTION; WECHSLER 2016). Tal problemática merece visibilidade, pois é motivo de sofrimento e encontra-se disfarçado nos amores narrados como avassaladores. As pessoas que neste quadro se encontram, submetem-se a qualquer coisa em nome do outro. O parceiro torna-se o único motivo para viver (ROCHA; RODRIGUES; OLIVEIRA, 2012).

Sophia e Cordás (2018) estabelecem algumas características da pessoa com dependência emocional como sendo: sintomas de abstinência, o cuidado excessivo com os interesses do parceiro, a falta de controle da atitude de prestar atenção ao parceiro, o uso de técnicas para controlar o parceiro, abandono de interesses e atividades próprios e o fato de a consciência das consequências negativas não ajudar

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 26-51, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483

a mudar. Além disso, também é exposto o fato de dependentes emocionais, apesar de sentir-se preso ao parceiro - não conseguirem sair ou melhorar o relacionamento amoroso -, idealizam o parceiro de forma excessiva e tentarem manter obsessivamente o relacionamento.

O principal aspecto da personalidade dessas pessoas é a baixa valorização de si próprios, a supervalorização dos parceiros, e a impulsividade, o que por vezes acarreta à escolha precipitada dos parceiros. Além disso, vinculam de forma insegura e instável e mantem ou retomam relacionamentos insatisfatórios a fim de não ficarem sozinhas, desconsiderando dessa forma, como apresentado por Sophia e Cordás (2018) a intensidade do amor. Por fim, tais autores acrescentam a importante diferença entre dependência emocional e carência afetiva, sendo a segunda, um a pego doentio a qualquer coisa capaz de aliviar a sensação de vazio.

3.1 ORIGEM DA DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

Os estudiosos da dependência emocional apresentam ideias distintas quanto a origem desse fenômeno. Alguns dão ênfase nas relações familiares e sociais, outros na baixa saúde mental ou a transtornos mentais associados, e outros nas causas neurobiológicas. Com base nisso, um dos fatores desencadeantes leve em conta algumas características da sociedade, como o fato de o atual conceito de liberdade, tornarem lares permissivos, pais distantes ou desajustados, baixa autoestima, sensações de abandono, rejeição e raiva, e sintomas depressivos e ansiosos (SOPHIA; CORDÁS, 2018).

De acordo com Bution e Wechsler (2016), a dependência emocional é um transtorno no qual um indivíduo necessita do outro para manter seu equilíbrio emocional, tendo como uma de suas explicações para tal à presença de componentes neurológicos. O componente neurobiológico, explica a dependência emocional por uma fixação na superativação neuronal, que ocorrem no início de relacionamentos. Além disso, os sentimentos amorosos utilizam as mesmas vias neurais que substâncias psicoativas e por esse motivo merecem, assim como as outras dependências, ser objeto de pesquisa e intervenção, já que se exacerbados comprometem a vida do sujeito tanto quanto.

No que diz respeito a origem da dependência emocional, Bowlby (2002), em sua teoria, considera os comportamentos de apego vivenciados na primeira infância como responsáveis pelo desenvolvimento de comportamentos sociais que podem persistir na fase adulta. O autor categorizou o apego em três modelos, sendo eles: seguro, inseguro e ambivalente. No primeiro, o apego seguro, há uma vinculação afetiva tranquila, segura e saudável vivida na infância, no apego inseguro a presença de uma ameaça, de uma intimidação dificulta a vinculação como o principal objeto de apego, e por fim, no apego ambivalente, há uma dificuldade em manter relacionamentos duradouros e comprometidos, durante a vida adulta, por causa da baixa autoestima em detrimento de uma deficiência na continuidade da relação de apego. Dessa maneira, pode-se verificar no apego ambivalente a tendência a comportamentos que podem atrapalhar a percepção de vivências em futuros relacionamentos, já que há um misto de sentimentos provocados por esse tipo de apego.

Assim como o que foi apresenta anteriormente, tanto para Rodrigues (2009) quanto para Beck (2017, p.19) a infância tem influencia no desenvolvimento da dependência emocional. O primeiro afirma que o indivíduo com pendências de apego na infância poderia desenvolver um amor dependente, possuir medo de ficar só ou de estabelecer um novo relacionamento. E o segundo ressalta a importância da presença de um cuidador como um catalisador para a expressão de toda a necessidade de nutrir-se, que embora sofra modificação, persiste durante toda a vida, além de afirmar a possibilidade de a dependência ser um componente evolutivo dos impulsos inatos, já que em eras primitivas a aceitação era crucial para a sobrevivência. Outros autores que compactuam com essa ideia são Brauer e Reinecke (2017, p.134) que ao escrever sobre esse perfil, expõe a possibilidade de os pais não terem servido de exemplos para a regulação do afeto, do ambiente doméstico em questão ter um estilo controlador e a adesão rígida a regras culturais e religiosas.

Guerra (2018) evidencia que dependentes emocionais, em geral, são filhos de pais superprotetores, controladores e funcionais. No primeiro caso, ao antecipar as necessidades dos filhos, os pais superprotetores transmitem a mensagem que os filhos são frágeis e sempre precisaram de ajuda. Os controladores, também furtam a autonomia dos filhos, porém por um caminho no qual incentiva-os a fazerem as coisas desde que da forma correta, sem possibilidade de erros, transmitindo assim a

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 26-51, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483

mensagem de que só serão amados se forem perfeitos. E no último caso, os funcionais, a criança tem uma rotina organizada, porém são raras as demonstrações de afeto e assim, passando a mensagem de que a pessoa só será amada se se esforçar muito.

Por fim, outro possível fator se dá pelo desvio dos processos normais do desenvolvimento “[...] para adquirir as competências afetivas, sociais e comportamentais necessárias para o funcionamento autônomo” (BRAUER; REINECKE, 2017, p.134). Sendo assim, cabe-se afirmar que a dependência emocional - ou transtorno de personalidade dependente, ou amor patológico - é multi determinado, já que engloba fatores biológicos, cognitivos, sociais, ambientais e do desenvolvimento. E que independente da origem do comportamento, o medo do abandono é recorrente. “A missão do dependente emocional não é ser feliz na vida amorosa, mas evitar que o outro viva sem ele, custe o que custar [...]”, isso porque ele aprendeu a se relacionar de forma inadequada (GUERRA, 2018, p.18).

3.2 O DEPENDENTE EMOCIONAL COMO AGRESSOR

De acordo com Riso (2008, p.35) “[...] o dependente afetivo pode se tornar ciumento e hipervigilante, ter ataques de ira, desenvolver padrões de comportamentos obsessivos, agredir fisicamente ou chamar a atenção de maneira inadequadas”. Ao articular sobre o drama de quem se relaciona com um dependente emocional, Guerra, (2018) focaliza na importância do olhar também para essa pessoa. Isso porque os comportamentos por vezes imaturos do dependente acabam por acarretar um desgaste no relacionamento, e por mais que separações sejam extremamente difíceis, se tornam ainda pior quando envolvem um dependente por esses laçarem mão de estratégias, não conscientes, para não serem abandonados, sendo elas:

- Estratégia do trono: caracterizada pela posição de endeusamento na qual o dependente emocional coloca o parceiro. O parceiro é tratado como se fosse evoluído ao ponto de ser incapaz de magoar alguém e sente obrigado a corresponder às expectativas afetivas depositadas nele.
- Estratégia de vitimização: descrita por uma estratégia utilizada normalmente por crianças para conseguir algo que desejam e que muitas vezes é mantida até a vida adulta por ter funcionado em algum momento na infância. Sendo assim, acreditam

que os outros são responsáveis por sua felicidade e escolhas com o objetivo de terceirizar responsabilidades.

- Estratégia do monitoramento: proporcionada pela insegurança que desencadeia paranoias, fantasias, controle e ciúmes patológicos. O que acaba por sufocar o parceiro.

- Estratégia do “bonzinho”: um recurso usado para evitar brigas, críticas e término, sendo essa, uma das bases centrais do comportamento dos dependentes. Sempre tenta ser melhor do que outros possíveis pretendentes e parceiros de relacionamento anteriores. Antecipa possíveis necessidades colocando - se em uma posição benevolente e mártir, esperando assim, amor eterno em troca de gratidão.

- Estratégia da estagnação existencial: definida pelo abandono de projetos pessoais para se dedicar ao outro. Afastam-se, de suas redes sociais, família, amigos, aproximando-se assim da família do parceiro por carência, para coletar informações e ter controle sobre o outro.

- Estratégia do isolamento: usada para desenvolver no parceiro um sentimento de dependência no qual um necessita do outro, criando um mundo no qual só existe os dois.

4 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE

O diagnóstico para a saúde mental é de suma importância. A partir dele podemos direcionar o tratamento oferecendo estratégias adequadas para o caso em questão. Quando nos deparamos com uma psicopatologia e com ela a necessidade de um diagnóstico, o eixo descritivo, aceito pela ciência, conta com um Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) que facilita o prognóstico através de uma padronização, contribuindo também para a troca entre profissionais.

David e Freeman (2017, p.15), ressaltam a importância de se estudar os Transtornos de Personalidade (TP) já que esses têm impacto em outras patologias psicológicas e/ou médicas. O DSM esta em constante evolução e atualmente, em sua quinta (5ª) edição, apresenta o TP, como:

[...] um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é difuso e inflexível, começa na adolescência ou no início da fase adulta, é estável ao

longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014, p.647).

Existem seis (6) critérios diagnóstico, de “A” a “F” para o TP. O primeiro (A) determina que o desvio em relação à cultura do sujeito deve se manifestar em pelo menos duas áreas, sendo elas: cognição, afetividade, funcionamento interpessoal ou controle de impulsos. Posteriormente (B), observa-se a inflexibilidade do padrão e sua abrangência pessoal e social. Após os dois critérios anteriores, considera-se a existência de sofrimento clinicamente significativo e prejuízo em escala social, profissional e/ou em outras áreas consideradas importantes pelo indivíduo (C). O quarto critério (D) envolve a persistências dos padrões e seu início, que deve ser até o começo da fase adulta e a ausência de transtorno mental (E) ou aos efeitos fisiológicos de alguma substância ou a outra condição médica (F). Portanto, deve-se atentar-se para a persistência dos traços em diversas situações ao longo da vida do sujeito.

O DSM V (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014, p.647), 2014) ainda expõe sobre a necessidade de realizar mais de uma entrevista, de se fazer um estudo longitudinal sobre a vida do sujeito ao invés de considerar somente aquele evento isolado. Isso por que a não identificação até o começo da vida adulta, pode ser consequência de não ter buscado “ajuda” anteriormente. Além disso, uma boa investigação deve levar em consideração os antecedentes étnicos, culturais e sociais do sujeito em questão, e diferenciar traços de personalidade de transtornos, já que o primeiro não atinge o limiar para o segundo. Dessa forma “traços de personalidade são diagnosticados como um TP apenas quando são inflexíveis, mal-adaptativos e persistentes, e causam prejuízo funcional ou sofrimento subjetivo significativos”. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014, p.648).

Os TP não tem um único determinante, é multifatorial. David e Freeman (2017, p.18) discorrem sobre a predisposição biológica do desenvolvimento de crenças centrais no indivíduo em conjunto com suas experiências durante seu desenvolvimento. Da mesma forma Beck (2017, p.131) expõe sobre estratégias geneticamente determinadas que facilitaram a sobrevivência, das quais podemos observar derivados de forma exagerada em transtornos da personalidade, levando em consideração o papel da evolução na maneira como são moldados os nossos padrões

de pensamentos, sentimentos e comportamentos. Isso porque, as estratégias que eram úteis em épocas primitivas nem sempre se ajustam a sociedade atual.

A vulnerabilidade cognitiva baseia-se em crenças que tem um elemento adaptativo, mas que se tornaram extremistas, rígidas e imperativas. Especulamos que essas crenças disfuncionais surgiram em decorrência da interação entre a predisposição genética do indivíduo e sua exposição a influências indesejáveis de outras pessoas ou a experiências culturais e eventos traumáticos específicos. (BECK, 2017, p.18).

Beck (2017, p.33) ainda ressalta sobre o papel da autoavaliação e da autoanálise, denominados “pensamentos automáticos”, que no TP estão comprometidas, à medida que os autoconceitos negativos aparecem de formas exageradas. Além disso, podem demonstrar padrões de comportamento hipertrofiados ou superdesenvolvidos em contraposição a outros que são subdesenvolvidos. Isso porque, quando uma estratégia é superdesenvolvida a estratégia de compensação não se desenvolve adequadamente. (BECK, 2017, p.36-37).

4.1 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE DEPENDENTE

Beck (2017, p.17) apresenta estratégias geneticamente determinadas que facilitaram a sobrevivência, das quais podemos observar derivados de forma exagerada em Transtornos da Personalidade Dependente (TPD), no qual há um exagero das estratégias adaptativas.

As típicas crenças disfuncionais e estratégias desadaptativas expressadas nos transtornos da personalidade deixam os indivíduos suscetíveis a experiências de vida que invadem sua vulnerabilidade cognitiva, principalmente com relação a expandir ou manter recursos. Assim, o transtorno da personalidade dependente caracteriza-se por uma sensibilidade à perda externa de amor e segurança; [...] (BECK, 2017, p.18).

Segundo Boscardin e Kristensen (2011), a dependência emocional pode se assemelhar aos critérios diagnósticos empregados na dependência de álcool e de outras drogas. Já, Zanin e Valério (2004) relacionam a crença de incapacidade de funcionar na ausência de um relacionamento íntimo, o que gera o envolvimento de

forma rápida e indiscriminadamente com outra pessoa, com a definição do DSM V na categoria dos TP.

O Transtorno de Personalidade Dependente (TDP) é uma condição que compromete significativamente a qualidade do relacionamento, fazendo sofrer não apenas a pessoa com o transtorno, mas também todos envolvidos nessa relação. Para verificar o grau de apropriação dos comportamentos dependentes são considerados faixas etárias e grupos socioculturais. Além disso, em contextos clínicos, acometem com mais frequência o sexo feminino (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA, 2014).

A definição para esse transtorno apresentada no DSM V (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014, p.647) diz respeito há um “padrão de comportamento submisso e apegado relacionado a uma necessidade excessiva de ser cuidado”. Ademais, foram descritos oito (8) fatores que contribui para a identificação do transtorno, sendo eles: dificuldade em tomar decisões cotidianas sozinho, necessidade de responsabilizar o outro por sua vida, dificuldades em manifestar desacordo, falta de autoconfiança que culmina em dificuldade em iniciar projetos, faz de tudo para obter carinho, sente desconforto quando está sozinho, busca com urgência outro relacionamento, tem preocupações irreais devido ao medo de abandono.

Em concordância com o que foi descrito pelo DSM V, a visão de Beck (2017, p.18) contribui para a descrição do TPD, apontando como uma de suas principais características a sensibilidade à perda de amor e segurança, tendo como principal via de satisfação de vida o vínculo com o outro. Além disso, afirma que à pessoa com esse transtorno veem a si mesmas como desamparadas, carentes, fracas, indefesas e incompetentes. Em contra partida, veem o outro como fortes, benevolentes, eficazes. Assim mantém a crença de que precisam de outra pessoa para sobreviver e sofrem frente à ameaça de rejeição ou abandono. Dessa forma, suas estratégias são de subordina-se ao seu parceiro fazendo de tudo para agrada-lo já que tem como principal sentimento/afeto, a ansiedade, a preocupação com o rompimento da relação, com a solicitação de independência. Tais fatores, segundo Brauer e Reinecke (2017, p. 133), reforçam-se mutuamente para promover padrões de TPD desenvolvendo o modelo cognitivo para o transtorno.

Como crenças do TPD, Brauer e Reinecke (2017, p.132) discorrem sobre a ineficácia pessoal e uma visão do mundo como perigoso, o que faz com que ao

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 26-51, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483

perceberem o fim de um relacionamento, engate rapidamente em outro. Tais comportamentos dependentes facilitam o fortalecimento às crenças do indivíduo já que esses apresentam dificuldade em obter um repertório alternativo viável.

5 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E COMORBIDADES

Zanin e Valério (2004), ressaltam a importância de um diagnóstico diferencial já que muitos TP são confundidos por apresentarem uma sintomatologia compartilhada ou por serem concomitantes. Tal fato pode ser observado em caso de indivíduos com Transtorno de Personalidade Histriônica (TPH), que como apresentado pelo DSM V (Associação Brasileira de Psiquiatria), também têm uma forte necessidade de conforto e aprovação. Porém, difere-se por uma exuberância, com exigência ativa de atenção, enquanto no caso dos TPD há uma autoanulação e comportamento dócil.

Além do TPH, o Transtorno da Personalidade Evitativa (TPE), também apresenta semelhanças diagnósticas com o TPD. Como aponta o DSM V (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014), o TPE, caracteriza-se por sentimentos de inadequação, hipersensibilidade à crítica e necessidade de reasseguramento. Todavia se diferem ao apresentarem medo de humilhação e rejeição, o que não acontece em casos de TPD. Isso porque, nos casos de TPD há um padrão de busca e manutenção dos laços e não de evitação e de retirada dos relacionamentos.

Outro transtorno que é constantemente confundido com o TPD é o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Ao apontar a necessidade de diferenciação entre eles, o DSM V (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014), apresenta que ambos caracterizam-se pelo medo do abandono e se distingue na reação a essa ameaça. No TPB, o indivíduo reage mais ativamente, com sentimentos de vazio emocional, fúria e exigências, enquanto que no TPD reage mais passivamente, com calma e submissão crescentes buscando urgentemente um relacionamento substituto. Arntz (2017, p.303), um estudioso do tema, também dá o seu parecer sobre o transtorno apresentando-o como sendo uma “[...] notável instabilidade que permeia muitos, se não todos, os aspectos do funcionamento da personalidade, incluindo relacionamentos, autoimagem, afeto e comportamento”. Nessa situação, a pessoa faz de tudo para evitar o abandono, mantém padrões de relacionamentos instáveis e intensos,

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 26-51, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483

impulsividade em pelo menos duas áreas autodestrutivas, ideação/tentativas de suicídio ou automutilação, instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor, sentimentos de vazio, raiva intensa, inapropriada e/ou dificuldade em controlá-la, e ideação do tipo paranoide (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA, 2014).

Quadro 1- Diagnóstico Diferencial

Transtornos	Convergências	Divergências
TPH e TPD	Forte necessidade de conforto e aprovação.	Exuberância, com exigência ativa de atenção.
TPE e TPD	Sentimentos de inadequação, hipersensibilidade à crítica e necessidade de reasseguramento.	Medo de humilhação e rejeição.
TPB e TPD	Medo do abandono.	Diante do abandono reage mais ativamente, sentimentos de vazio emocional, fúria e exigências.

Fonte: Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014

Por tanto, é importante se atentar para a ocorrência de mais de um dos TP de forma simultânea o que pode dificultar o diagnóstico preciso, visto que, como citado por DiTomasso e Rosenfield (2017, p.325) isso pode ameaçar a formulação de caso. Outros transtornos que podem aparecer como comorbidade, como apresentado pelo DSM V (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014), são os sintomáticos e os do Eixo I. No caso do TPD, o de transtorno de humor é o que mais se apresenta.

6 O PAPEL DA AUTOESTIMA

A autoestima é uma temática muito discutida, entretanto no Brasil, como exposto por Martins, Dantas e Pinheiro (2021), precisa-se de bastante conhecimento técnico, visto que no senso comum é associada erroneamente a “beleza” física. Visto isso, a autoestima vai além da autoimagem. Como exposto por Riso (2012), ela tem como pilares também o autoconceito, o autorreforço e a autoeficácia.

Além disso, Branden (1998) acrescenta que esse fenômeno é a soma da autoconfiança com o autorrespeito. Tais comportamento, além de gerarem a boa autoestima, também são expressão dela, e viceversa.

Riso (2012) aponta que ao desenvolver a autoestima se dá o primeiro passo para qualquer o crescimento psicológico e melhora pessoal. Tal característica está diretamente ligada aos relacionamentos amorosos abusivos e a dependência emocional. Quando se fala de abuso emocional, Sophia e Cordás, (2018), observa o fato de esse ser caracterizado como um ato que provoca danos ao autoconceito, à personalidade ou o desenvolvimento de alguém.

Como descrito na seção sobre TPD, a pessoa com essa condição tem problemas com autoconfiança, o que é apontado pelo DSM V (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014) ao descrever que essas pessoas acreditam que precisam de ajuda para iniciar e finalizar tarefas. Esse fato é compartilhada com outros TP, como no caso do TPB. A qualidade da autoestima diz respeito às crenças/opiniões que internalizamos sobre nós e são desenvolvidos durante a infância em nossas relações.

O indivíduo se ama e se respeita quando se percebe amado e respeitado, assim como se menospreza quando se sente rejeitado ou excluído. A criança busca o seu autovalor no seu meio social, e por não conseguir distinguir entre o que é próprio dela e o que é do outro, ela irá se ver e se sentir de acordo como é vista e tratada pelas suas figuras parentais. (MONTEIRO; GUIMARÃES, 2019 p.164).

Como descrito por Riso (2012), costumamos manter as crenças armazenadas em nosso cérebro durante anos já que somos resistentes à mudança. Desse modo, se configuramos uma crença negativa sobre nós, ela se mantém durante o resto de nossas vidas se não se esforçar para modificá-lo. Ademais, a imagem que temos de nós mesmo é aprendida através das relações que estabelecemos com o mundo.

O cérebro humano conta com um sistema de processamento de informação que permite armazenar um número praticamente infinito de dados. Essa informação, que recolhemos da experiência social ao longo da vida, é guardada na memória de longo prazo em forma de crenças e teorias (RISO, 2012, p.5).

Quando se fala de autoestima também se fala de autoconceito, que como descrito por Branden (1998), é o que achamos de nós, como nos definimos e, portanto, é essencial para o autoconhecimento. É importante que esteja equilibrado, pois reflete

a forma com que vamos nos relacionar com nós mesmos, com o outro e com o mundo. Se esse estiver negativo, inibe a capacidade de gerar estratégias de soluções, gerando experiências de fracasso que reforçam ideias invalidantes. Dessa forma, o valor que acreditamos ter, determina todos os aspectos de nossa vida, desde a autoimagem até nosso comportamento (MONTEIRO; GUIMARÃES, 2019).

A autoestima pode ser avaliada em níveis baixo, médio e alto. Segundo Monteiro e Guimarães (2019, p.168), quando esta rebaixada, o indivíduo tende a ser pouco exigente com o que dá para si mesmo e com o que recebe do outro, procuram aprovações, mas não se sentem merecedores, denunciando uma estrutura emocional frágil, originando “[...] pessimismos, negatividade, descrença, autossabotagem, sentimento de incompetência e depressão”. Em contrapartida, o excesso de autoestima também é prejudicial uma vez que impede a observação de problemas em percepções e ações. Entre esses dois tipos de autoestima, ainda, existe a média, que de acordo Branden (1998) flutua entre sentir-se adequado ou inadequado, reforçando, dessa forma, a incerteza.

Outro conceito essencial para à autoestima que possibilita mais autoconfiança e autorrespeito, é a autoconsciência (BRANDEN, 1998). O uso adequado da consciência é uma escolha libertadora. Como citado por Martins, Dantas e Pinheiro (2021) o indivíduo que se torna consciente de seus comportamentos e de seus fatores determinantes, se torna verdadeiramente livre.

Por fim, a autoaceitação também deve ser alcançada. No sentido advogado por Branden (1998), não diz respeito a uma estagnação, mas sim, a através da autoconsciência obter autorreconhecimento. Essa característica também é identificada nos estudos de Riso (2012), ao escrever sobre se ter consciência da própria insuficiência, sem ignorar o valor pessoal.

Como visto, atingir a autoestima positiva requer esforço e não é algo linear, isso porque o ser humano está em constante mudança e assim a prática do autoconhecimento, autorrespeito, autoconsciência, deve ser constante. Entretanto, quanto maior a autoestima, maiores as possibilidades de manter relações saudáveis (BRANDEN, 1998). Além disso, permitirá aumentar emoções positivas, os níveis de eficiência nas tarefas, melhor os relacionamentos, amar mais tranquilamente, e ser mais independente e autônomo (RISO, 2012).

7 TRATAMENTO E TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

No que diz respeito às intervenções clínicas, Zanin e Valerio (2004) expõe sobre a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em casos de dependência emocional. Na TCC a relação terapêutica é um dos pressupostos teórico principais. Nos casos da dependência emocional, essa relação deve ser baseada em uma abordagem afetuosa, carinhosa e paciente, com objetividade e foco terapêutico. Encorajando a autonomia de pensamento e comportamento (BRAUER; REINECKE, 2017, p.136).

Ao exemplificar o modelo cognitivo, Beck (2013, p.23) expõe que “[...] o pensamento disfuncional (que influencia o humor e o pensamento do paciente) é comum a todos os transtornos psicológicos.” Dessa forma, suas crenças dependentes e distorções cognitivas influenciam diretamente em padrões de comportamentos dependentes.

Crenças são as ideias centrais, verdades absolutas, que o indivíduo tem sobre si, sobre as outras pessoas e sobre o mundo, desenvolvidas na infância sendo a maioria delas positivas. As negativas aparecem normalmente em momentos de sofrimento psicológico, e em casos de transtornos de personalidade, essas podem estar ativas continuamente. Quanto mais essas compreensões são profundas mais são duradouras, sendo denominada crença central ou nuclear. Tais crenças desenvolvem as crenças intermediárias, ou seja, regras que reforçam as crenças centrais (BECK, 2013).

Dessa forma, como explicado por David e Freeman (2017, p.8-9), Na terapia o foco está em considerar o significado das crenças e o impacto que esta tem nas funções adaptativas. Além disso, às crenças centrais se relacionam também com mecanismos etiopatogênicos, que se formam por meio de experiências no decorrer do desenvolvimento, podendo estar baseadas em predisposições biológicas.

As crenças há muito tempo instaladas tornam-se mais difíceis de modificar e dão à personalidade e ao transtorno da personalidade as características que o definem, formando um perfil característico (BACK, 2017, p.35). No caso da dependência emocional, as crenças desenvolvidas resumem-se em ineficácia pessoal e o mundo ser um lugar perigoso. O trabalho nessa condição é de testar tais crenças e pressupostos através de uma revisão colaborativa da história do desenvolvimento, **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 26-51, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483**

oferecendo estratégias alternativas mais adaptativas para lidar com as emoções negativas e que realcem o senso de competência e eficácia do indivíduo (BRAUER; REINECKE, 2017, p.135).

Distorções cognitivas, ou pensamentos disfuncionais como é descrito por Beck (2013), são aqueles que distorcem a realidade, são angustiantes e/ ou interferem na capacidade do indivíduo de atingir seus objetivos. No do TPD, a principal distorção cognitiva é o pensamento dicotômico com respeito à independência e às suas capacidades. Também, apresentam distorção cognitiva de catastrofização, especialmente no caso da perda de um relacionamento (ZANIN; VALERIO, 2004).

A psicoterapia pode ser realizadas de maneira individual, grupal e/ou de casal e familiar. Segundo, Bution e Wechsler (2016), a psicoterapia individual é a mais indicada por todos os autores, mesmo os que divergem com relação à sua abordagem, para o tratamento da dependência emocional. Já Sophia e Cordás (2018) aponta sobre o benefício dos grupos de ajuda mutua sendo ele o alívio da cobrança interna relacionada ao pensamento de só ele não ter um relacionamento saudável. Ainda, pode-se realizar, também, a terapia de casal ou familiar com o objetivo de psicoeducar os familiares (BRAUER; REINECKE, 2017, p.143).

Na TCC, o tratamento para a dependência emocional tem o objetivo na mudança de padrões de pensamento já que a esses possuem influência sobre o comportamento. Sendo assim, a atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada e o comportamento desejado pode ser influenciado (KNAPP et al, apud TEIXEIRA et al. 2015). Assim, para que alcancem relacionamentos mais saudáveis e satisfatórios é necessário em primeiro momento tratar sintomas depressivos, excesso de tolerância e manutenção de relacionamentos baseados em sofrimento, medo de abandono, excesso de altruísmo e impulsividade na relação (SOPHIA; CORDÁS, 2018).

No que diz respeito a essa questão Beck (2013), ao explicar a TCC expõe que ao aprenderem a avaliar seu pensamento de forma mais realista e adaptativa, as pessoas obtêm melhora em seu estado emocional e no comportamento. Além disso, o tratamento também está baseado em uma compreensão das crenças específicas e padrões de comportamento de cada paciente.

Porém, de acordo com Guerra (2018), a dependência emocional é complexa, pois os sinais não são evidentes para a pessoa e nem para seu parceiro já que o dependente emocional justifica seus comportamentos destrutivos dizendo que "tudo

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 26-51, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483

o que eu faço é por amor". Esse jeito de ser não é percebido como uma disfunção relacional, mas sim como insegurança, por isso a pessoa dificilmente recebe ajuda ou tratamento, o que faz com que o sofrimento aumente.

Dessa forma, Norwood (2005) retrata que uma das dificuldades em tratar indivíduos com dependência emocional é à falta de consciência do problema por parte da população e profissionais de saúde. Assim, a procura por psicoterapia só ocorre ao fim do relacionamento e tem a finalidade de mudar sua conduta para reatar a relação perdida. Normalmente, os pacientes tem plena consciência de seu sofrimento e chegam a terapia se sentindo deprimidos, ansiosos e solitários (BRAUER; REINECKE, 2017, p.143). Nesse momento, deve-se priorizar a utilização de técnicas que aliviem os sentimentos negativos, que preencham a falta emocional (SOPHIA; CORDÁS, 2018).

Para se realizar uma boa intervenção clínica o diagnóstico diferencial correto é fundamental, pois ele dará o direcionamento sobre a escolha de técnicas terapêuticas para cada dificuldade em particular. Sophia e Cordás (2018). A partir disso, é delineado o plano terapêutico, que para casos de TP, como exposto por David e Freeman (2017, p.9) inicia-se na avaliação clínica minuciosa, seguido pela conceituação cognitiva, pelas intervenções técnicas e pela construção e utilização da relação terapêutica. Também é importante verificar o "estado de humor atual do indivíduo e o uso de comportamentos autodestrutivos não suicidas" (BRAUER; REINECKE, 2017, p.137).

Na TCC, é necessário diante de qualquer psicopatologia, uma conceituação do transtorno, atentando-se para sua adaptação particular de cada caso específico (BACK, 2017, p.17). Muitas vezes, no caso, é realizada de forma mais dinâmica, para momentos distintos da vida do indivíduo (DAVID; FREEMAN, 2017, p.9). E também, deve ser compartilhada com o paciente para que juntamente com o clínico discutam os fatores que promoveram o esquema de dependência, os fatores que mantiveram os comportamentos e as crenças de dependência (BRAUER; REINECKE, 2017, p.137).

Riso (2008, p.28), propõe como uma forma de tratamento um enfoque parecido aos usados nos casos em que há problemas de farmacodependência, "[...] no qual o viciado deve deixar a droga, independentemente de sua vontade". Deverá se

incentivar, como nas pessoas viciadas, o autocontrole para que, ainda necessitando da droga, sejam capazes de brigar contra a urgência e a vontade.

Assim, não se pode esperar “desapaixonar” para deixar a relação. Isso porque essa dependência é tão grave quanto às demais, já que também rouba a autonomia (GUERRA, 2018). Por tanto, quanto mais cedo iniciar o tratamento melhor, pois é mais fácil abandonar uma relação violenta quando há menos investimento e compromisso com o parceiro (MURTA et al, 2014).

8 CONCLUSÃO

O diagnóstico para a saúde mental é de suma importância. A partir dele podemos direcionar o tratamento oferecendo estratégias adequadas para o caso em questão. Quando nos deparamos com uma psicopatologia e com ela a necessidade de um diagnóstico, o eixo descritivo, aceito pela ciência, conta com um Manual Diagnóstico Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM) que o facilita através de uma padronização, contribuindo assim para a troca entre profissionais.

Ao estudar sobre os TP, verificou-se que, a maioria das pesquisas sobre a temática, concentram-se no TPB, e que por contar com uma sintomatologia compartilhada com o TPD, muitas vezes se confundem, assim como outros TP, como apresentado no Quadro 1. Além disso, o caráter multifatorial dos transtornos determina não existir uma única causa para a dependência, levantando a ideia dos fatores desencadeantes dos transtornos.

Sobre o perfil do dependente emocional, pode-se concluir que é todo aquele que se sujeita a toda e qualquer vontade do outro para não se ver abandonado, passando por cima de seus valores e vontades, abrindo mão de suas metas, planos e sonhos para não dar “motivos” para o parceiro o deixar. Além disso, para não “perder” o parceiro a pessoa dependente pode se tornar manipuladora, usando de monitoramento e comportamentos que criem uma redoma entre ele e o parceiro, desenvolvendo um mundo particular dos dois. Diferentemente do que ocorre nos casos de TPB, que ao quererem ser amados a todo custo desenvolvem o medo do abandono e relacionamentos instáveis. Dessa forma, enquanto um não quer ser abandonado a todo custo, o outro quer ser amado.

Também, é de suma importância que o tratamento oferecido pela TCC esteja voltado e adaptado para os casos de dependência, mantendo um protocolo apropriado com uma boa avaliação da história de vida do sujeito – para que paciente e terapeuta entendam como a crença se estabeleceu atualmente –, uma conceituação contínua e dinâmica, e incentivo à autonomia do paciente em suas decisões trabalhando a noção de autoeficácia.

Como visto, o papel da autoestima é determinante em casos de TPD. Esse fenômeno é visto pela teoria como sendo uma crença disfuncional que compromete a forma como a pessoa vê a si mesma. Em relação à crença nuclear, os casos de dependência emocional podem apresentar uma variabilidade. Visto que pode manifestar um tipo ou até mesmo os três, sendo eles: desamor, desvalor e desamparo.

Visto isso, conclui-se que a dependência emocional contribui diretamente na manutenção dos relacionamentos amorosos abusivos já que dá brechas para a violência psicológica, sexual, patrimonial, moral e/ou física, uma vez que existe o perfil que aceita tudo para não ser abandonado e/ou pode fazer tudo para não ser abandonado. Por tanto, a temática merece mais visibilidade no meio acadêmico para que passe a ser vista como questão de saúde pública, ao invés de caráter ou carência, e assim explore o papel de intervenções preventivas com a TCC para transtornos da personalidade através de estudos de replicação rigorosos.

REFERÊNCIAS

- ARNTZ, Arnoud. Transtornos da personalidade Borderline. *In*: BECK, Aaron T.; DAVIS, Denise D.; FREEMAN, Arthur. **Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2017. p.303-322.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSQUIATRIA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Artmed. ed. 5. Porto Alegre, 2014.
- BECK, Aaron T. Teoria dos transtornos de personalidade. *In*: BECK, Aaron T.; DAVIS, Denise D.; FREEMAN, Arthur. **Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2017. p.17-53.
- BECK, Judith. **Terapia Cognitivo-comportamental: Teoria e Prática**. 2. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2013. 413 p
- BOSCARDIN, Marina Kayser; KRISTENSEN, Christian Haag. Esquemas Iniciais Desadaptativos em Mulheres com Amor Patológico. **Revista de Psicologia da IMED**, v.3, n.1, p.517-526. 2011. Disponível em:

<https://seer.imes.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/85/78> >. Acesso em: 20 out. 2021.

BOWLBY, John, 1907 -. **Apego e Perda. A natureza do vínculo, a trilogia do apego**. Tradução de Álvaro Cabral. v.1, ed 3. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

BRANDEN, Nathaniel. **Auto-estima: Como aprender a gostar de si mesmo**. Saraiva, 1998.

BRAUER, Lindsay; REINECKE, Mark A. Transtorno da personalidade dependente. *In: BECK, Aaron T.; DAVIS, Denise D.; FREEMAN, Arthur. **Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade***. Porto Alegre: Artmed, 2017. p.131-146.

BUTION, Denise Catricala; WECHSLER, Amanda Muglia. Dependência emocional: uma revisão sistemática da literatura. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina, v. 7, n. 1, p. 77-101, jun. 2016. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072016000100006 >. Acesso em: 20 out. 2021.

DAVID, Daniel O.; FREEMAN, Arthur. Visão geral da terapia cognitivo-comportamental dos transtornos de personalidade. *In: BECK, Aaron T.; DAVIS, Denise D.; FREEMAN, Arthur. **Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade***. Porto Alegre: Artmed, 2017. p.03-16.

DITOMASSO, Robert A.; ROSENFELD, Bradley. Comorbidade Sintomática. *In: BECK, Aaron T.; DAVIS, Denise D.; FREEMAN, Arthur. **Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade***. Porto Alegre: Artmed, 2017. p.325-338.

DEPENDENTE. *In: DICIO, **Dicionário Online de Português***. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: < <https://www.dicio.com.br/dependente/> >. Acesso em: 20 out. 2021.

FERREIRA, Luis Henrique Moura; FIORONI, Luciana Nogueira. **Concepções sobre relacionamentos amorosos na contemporaneidade: um estudo com universitários**. Abrapso., 2009. Disponível em: < http://abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/580.%20concep%C7%D5es%20sobre%20relacionamentos%20amorosos%20na%20contemporaneidade.pdf >. Acesso em: 20 out. 2021.

FONSÊCA et al. Evidências psicométricas do Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE). **Avaliação Psicológica**, 2020. v.19, n.1, p. 67-77. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712020000100009 >. Acesso em: 20 out. 2021.

GUERRA, Lígia. **Amor Sustentável: Como lidar com o ciúmes, a dependência emocional e o excesso de cobranças para construir um relacionamento saudável**. 1.ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2018. cap.1, p.13-42.

LEÃO, Bruna Marques et al. RELACIONAMENTO ABUSIVO: O PATRIARCADO E SUAS INFLUÊNCIAS NA ATUALIDADE. **Materializando conhecimento**. v. 8, set.2017. Disponível: < https://www.redeicm.org.br/revista/wp-content/uploads/sites/36/2019/06/a4_relacionamento-abusivo.pdf > Acesso em: 04 abr. 2022.

MARTINS, Elizete Ferreira Parnaíba; DANTAS, Maria de Lurdes Quaresma; PINHEIRO, Francimeire Leite. Autoconhecimento e Autoestima. **Revista de Psicologia**. v.1 n. 15, p. 37-47, nov.2011. Disponível em: < file:///C:/Users/Usuario/Downloads/20-39-1-SM.pdf > Acesso em: 02 mar. 2022.

MARTINS, Leticia Nayara da Silveira. como a terapia cognitivo comportamental pode auxiliar em casos de mulheres com consequências psicológicas negativas após vivenciarem um relacionamento abusivo. **UNIFAAT**. Atibaia, 2021. Disponível em: < http://186.251.225.226:8080/handle/123456789/315 > Acesso em: 15 abr. 2022.

MONTEIRO, Suze Martins Franco; GUIMARÃES, Claudiane Aparecida. Abordagem Clínica Perante Desequilíbrio da autoestima. **Perspectivas em Psicologia**: Uberlândia, v. 23, n. 2, p. 160 - 178, Jul/Dez, 2019. Disponível em: < file:///C:/Users/Usuario/Downloads/mfarinha,+11.+ABORDAGEM+CL%C3%8DNICA+PERANTE+DESEQUIL%C3%8DBRIO+DA+AUTOESTIMA.pdf > Acesso em: 02 mar.2022.

MURTA, Sheila Giardini et al . Desenvolvimento de um website para prevenção à violência no namoro, abandono de relações íntimas abusivas e apoio aos pares. **Contextos Clínic**, São Leopoldo , v. 7, n. 2, p. 118-132, dez. 2014 . Disponível em: < http://www.revistas.unisinos.br/index.php/contextosclnicos/article/view/ctc.2014.72.01/4335 >. Acesso em: 20 out. 2021.

NEACSIU, Andrada D.; LINEHAN, Marsha M. Transtorno de personalidade borderline. In: BARLOW, Davis H. **Manual Clínico dos Transtorno Psicológicos**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p.393-460.

NORWOOD, Robin. **Mulheres que amam demais**. São Paulo: Arx, 2005.

RISO, Walter. **Amar ou Depender?** Como superar a dependência afetiva e fazer do amor uma experiência plena e saudável. Colômbia: L&PM, 2008.

RISO, Walter. **Apaixone-se por si mesmo**: O valor imprescindível da autoestima. São Paulo: Planeta, 2012.

ROCHA, Deise Cristina Cavalcanti da; RODRIGUES, Rhayana Feitosa Borges; OLIVEIRA, Tábatha Bezerra. Codependência afetiva: quando o amor se torna um vício. **Revista Científica** Semana Acadêmica. Fortaleza, v.1, n. 143, nov. 2018. Disponível em: < https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_quando_o_amor_se_torna_um_vicio.pdf >. Acesso em: 20 out. 2021.

RODRIGUES, Soraia; CHALHUB, Anderson. Amor com dependência: um olhar sobre a Teoria do Apego. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade de São Paulo, Portal dos Psicólogos. São Paulo, 2010. Disponível em: < https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0155.pdf >. Acesso em: 20 out. 2021.

SOPHIA, Eglacy Cristina; CORDÁS, Táki Athanássios. **Como lidar com o amor patológico**: guia prático para pacientes, familiares e profissionais de saúde. São Paula: Hogrefe, 2018.

TEIXEIRA, Daiane Silva Oliveira; PEREIRA, Nathalia Ribeiro; SILVA, Kelly Cristina Atalaia da. Amor patológico: análise comparativa entre o tratamento pela terapia cognitivo-comportamental e o grupo. **MADA Rev. Eletr.** Mach. Sobr., Juiz de Fora, v.11, n.01, p.23-35, ago./dez. 2015. Disponível em: < http://www.machadosobrinho.com.br/revista_online/publicacao/artigos/Artigo03REMS10.pdf >. Acesso em: 20 out. 2021.

ZANIN, Carla Rodrigues; VALERIO, Nelson Iguimar. Intervenção Cognitivo-comportamental em Transtorno de Personalidade Dependente: Relato de Caso. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.6, n.1, 81-92, 2004. Disponível em:< <http://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/68/57> >. Acesso em: 20 out. 2021.