

# MATERIAL DIDÁTICO



**DEPENDÊNCIA EMOCIONAL**

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	3
2	RAZÃO E EMOÇÃO DA PERSPECTIVA DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO.....	4
3	ABORDAGEM INTEGRATIVA DAS EMOÇÕES .....	7
4	AMOR: DO SAUDÁVEL AO PATOLÓGICO .....	11
	4.1 Classificações do Amor Patológico .....	17
5	PRIMÓRDIOS DA TEORIA DE JOHN BOLWBY.....	18
6	CODEPENDÊNCIA AFETIVA.....	22
7	TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE .....	26
8	DELÍRIO DE CIÚMES OU CIÚMES PATOLÓGICO? .....	28
9	A IMATURIDADE EMOCIONAL: O ESQUEMA CENTRAL DE TODA DEPENDÊNCIA AFETIVA .....	30
10	TRATAMENTOS DO AMOR PATOLÓGICO ATRAVÉS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.....	39
11	BIBLIOGRAFIA .....	44

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

## 1 INTRODUÇÃO

Prezado aluno!

O Grupo Educacional FAVENI, esclarece que o material virtual é semelhante ao da sala de aula presencial. Em uma sala de aula, é raro – quase improvável - um aluno se levantar, interromper a exposição, dirigir-se ao professor e fazer uma pergunta, para que seja esclarecida uma dúvida sobre o tema tratado. O comum é que esse aluno faça a pergunta em voz alta para todos ouvirem e todos ouvirão a resposta. No espaço virtual, é a mesma coisa. Não hesite em perguntar, as perguntas poderão ser direcionadas ao protocolo de atendimento que serão respondidas em tempo hábil.

Os cursos à distância exigem do aluno tempo e organização. No caso da nossa disciplina é preciso ter um horário destinado à leitura do texto base e à execução das avaliações propostas. A vantagem é que poderá reservar o dia da semana e a hora que lhe convier para isso.

A organização é o quesito indispensável, porque há uma sequência a ser seguida e prazos definidos para as atividades.

Bons estudos!



# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

## 2 RAZÃO E EMOÇÃO DA PERSPECTIVA DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO



Fonte:digitalks.com.br

Compreender relações de dependência entre razão e emoção da perspectiva da análise do comportamento implica considerar interinfluências entre a presença de respostas emocionais e a emissão de operantes. Tal perspectiva é investigada, a seguir, no contexto de análise:

- Da discriminação verbal de uma resposta emocional, a qual remete à relação entre comportamento verbal e conhecimento consciente;
- Da interinfluência entre comportamento verbal e ocorrência de respostas emocionais;
- De respostas emocionais como efeito colateral de contingências operantes e, por conseguinte, com função discriminativa para a emissão de operantes; e
- Do favorecimento de alterações de operantes e de respostas emocionais por meio do conhecimento consciente de relações de contingência. Para a análise do comportamento, comportamentos abertos (observáveis publicamente) e encobertos (como os pensamentos e os sentimentos) são compreendidos por meio das relações historicamente estabelecidas pelo indivíduo com contingências ambientais.

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

Contingências respondentes são caracterizadas pela relação da resposta com um estímulo antecedente, enquanto contingências operantes enfatizam a relação da resposta com um estímulo consequente (Skinner, 1953/1965).

A proposta skinneriana de análise comportamental afasta-se de referências às condições biológicas justamente porque a integração do indivíduo é tomada como princípio filosófico básico: alterações em relações com o ambiente externo implicam modificações no indivíduo como um todo (Tourinho, Teixeira, & Maciel, 2000 apud DARWICH, 2005, p.216). Percebe-se, portanto, a busca de investigação de relações indivíduo-ambiente independentemente de mediadores mentais e fisiológicos.

Em linhas gerais, Skinner (1945) instituiu o monismo como visão de homem, em contraposição a perspectivas dualistas, ao lado da proposta de estudo de comportamentos encobertos por meio dos mesmos princípios explicativos de comportamentos abertos. Além disso, a adoção do modo causal de seleção por consequências implica que o comportamento é resultante da atuação de um mesmo mecanismo em três níveis de variação e seleção – filogênese, ontogênese e cultura.

Como tal modo causal não é restrito à explicação de operantes, ele também pretende dar conta de relações respondentes. Vale ressaltar que termos como resposta emocional, emoção e sentimento referem-se, de uma maneira geral, a fenômenos complexos, com componentes respondentes e operantes. No que tange à discriminação de uma dada resposta emocional, Holland e Skinner (1961/1975) afirmaram que um estímulo doloroso ou amedrontador pode eliciar respostas que fazem parte do comportamento respondente observado em emoções como medo, ansiedade, raiva, mas também em estados de febre e resultantes de esforço físico extremo.

Assim sendo, ainda que a identificação de alterações respondentes nas condições corporais seja importante para a discriminação de uma resposta emocional, tal conhecimento é principalmente dependente do reconhecimento de predisposições para a emissão de operantes.

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

Percebe-se, portanto, que a participação em uma comunidade verbal capacita o indivíduo a identificar diferentes respostas emocionais e, neste sentido, a tornar-se consciente do que sente.

Skinner afirmou que “o comportamento que chamamos de conhecer deve-se a um tipo particular de reforço diferencial. Mesmo na comunidade mais rudimentar questões como ... ‘o que você está fazendo?’ Compelem o indivíduo a responder a seu próprio comportamento aberto”, o que também é válido para a aquisição de conhecimento de eventos privados. Vale ressaltar que, ao compreender o estar consciente e o estar inconsciente como relações comportamentais, “o behaviorismo rejeita ... o inconsciente como um agente e, obviamente, também rejeita a mente consciente como um agente” (Skinner, 1974/1976, apud DARWICH, 2005, p.216).

Um outro ponto a ser considerado refere-se à influência do comportamento verbal sobre a ocorrência de alterações nas condições corporais, nos moldes respondentes. Wilson e Hayes (2000) indicaram que o comportamento verbal possui natureza bidirecional (ou simétrica, de acordo com o modelo de equivalência de estímulos de Sidman) e, portanto, que a ordem da apresentação de um estímulo neutro e de um incondicionado, no caso de relações verbais, é indiferente para o condicionamento do respondente em questão.

Assim, diante de uma instrução envolvendo duas palavras, uma que elicia respostas condicionadas na maioria das pessoas e outra sem sentido, esta, inicialmente neutra, passa a eliciar as mesmas respostas, ainda que apresentada após aquela. Os autores ainda chamaram a atenção para o fato de relatos verbais alterarem contingências que podem ser descritas, dando exemplos de situações de terapia onde o autoconhecimento possui uma natureza emocional.

Indicando que o relato de um trauma sofrido no passado traz consigo algumas das funções do trauma original em função da bidirecionalidade da linguagem, os autores parecem concordar com a análise que Skinner (1953/1965) fez de tais situações, explicando a ansiedade presente pela história de punição, e a oportunidade de falar sobre o assunto na ausência de novas

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

consequências aversivas como um procedimento de extinção (respondente) da resposta emocional. Além disso, o efeito de condições emocionais sobre o desempenho mantido pelas consequências é verificado, por exemplo, no caso de o operante verbal encoberto estar ansioso, eliciar novas alterações corporais relacionadas ao que está sendo nomeado como ansiedade.

Neste sentido, Skinner (1991) indicou que, sendo auto perpetuadora e auto intensificadora a partir da punição de um operante, a resposta de ansiedade implica alterações orgânicas que, a longo prazo, são responsáveis por danos à saúde.

### 3 ABORDAGEM INTEGRATIVA DAS EMOÇÕES



Fonte:pt.quizur.com

Em 1884, William James defendia que estas consistem em “respostas de um sistema complexo, cujo objetivo é o de preparar o organismo para responder aos estímulos do meio que têm significado evolutivo. ” Tal definição mantém-se extremamente atual, salientando o componente central das emoções: o facto de estas terem uma função fulcral relativamente à optimização da sobrevivência, tanto física como psicológica. Adiantaria que o objetivo das emoções não é exclusivamente o da sobrevivência, mas também o da qualidade desta

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

sobrevivência. Ou seja, em termos mais psicológicos, as emoções também desempenham um papel central na promoção do bem-estar psicológico.

Igualmente do ponto de vista etimológico, a palavra emoção volta a articular-se com a noção de sobrevivência e bem-estar, no sentido de que a sua raiz aponta para ativação e movimento, tal como a raiz da palavra motivação – “pôr em movimento!”

Deste modo, as emoções têm um carácter essencialmente motivacional – as emoções geram motivação, ou seja, traduzem-se em ações (internas ou externas) tendentes a promover sobrevivência, adaptação e bem-estar. Mantendo o carácter eminentemente adaptativo das emoções e a sua inevitável relação com a motivação, afirmaria, em jeito de provocação, que as emoções, de certa forma, não existem!

As emoções não são entidades, mas sim processos! Ou seja, em termos de “arquitetura e funcionamento psicológicos adaptativos, ” o que existem são esquemas e episódios emocionais! A experiência subjetiva da emoção é fugaz e arrebatadora (em contraste com outros tipos de fenômenos afetivos) e resulta, como James (1884) afirmava, da reação de um sistema complexo a determinado tipo de estímulos com forte valência emocional, dado que relacionados com a sobrevivência.

O carácter potencialmente adaptativo das emoções também nos é dado pelo tipo de emoções primárias que podemos experienciar e que são maioritariamente disfóricas/desagradáveis, muito provavelmente pelo seu valor de sobrevivência. Não deixa de ser curiosa a dialética entre sobrevivência e bem-estar. Para que o bem-estar seja possível (euforia) parece ser necessária a capacidade de processar adequadamente as emoções mais associadas à sobrevivência (disforia). São oito as emoções que diversos autores têm vindo a considerar como primárias: tristeza, medo, zanga, nojo, vergonha, alegria, curiosidade e surpresa. São várias as razões que levam a que estas emoções sejam consideradas primárias:

- são as que mais diretamente se relacionam com a sobrevivência; emprestam significado ao meio/contexto interno e externo);



# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

- parecem ter um caráter inato, manifestando-se muito precocemente em todos os seres humanos; e
- são dotadas de um caráter transespacial e transtemporal.

Como mencionado anteriormente as emoções adaptativas primárias – tal como a alegria face a acontecimentos muito desejados; a tristeza face à perda; o medo face ao perigo; e a zanga ou nojo devido à violação de fronteiras, são tipos de emoções sempre adaptativas, dado que nos põem em contato com os contextos e impulsionam tendências de ação motivacionais no sentido da sobrevivência e do bem-estar. Por outras palavras, a sua adequada vivência e processamento são condições sine qua non da saúde mental. As emoções primárias podem também ser:

- **Aprendidas e não-adaptativas** – tal como o medo face à intimidade. Este tipo de emoções resulta essencialmente de aprendizagens em processos de socialização não-seguros, onde a expressão emergente de necessidades da criança se depara com respostas não-adequadas dos cuidadores primários. No exemplo referido de “medo face à intimidade” verifica-se a aprendizagem associativa de medo primário num contexto (intimidade com os cuidadores) em que estes terão reagido de formas punitivas face à expressão de necessidades afiliativas por parte da criança, num processo que os comportamentalistas designariam por generalização do condicionamento. É este tipo de emoções que é visto como “emoções sintomáticas.”
- **Emoções secundárias** – quando uma emoção “tapa” outra mais adaptativa e primária, como quando a “zanga secundária” se sobrepõe ao “medo adaptativo primário, ” ou a “tristeza secundária” à “zanga adaptativa primária. ” Estes tipos de emoções parecem ter um caráter eminentemente defensivo, normalmente a regras proibitivas ou pressupostos catastróficos associados à experiência das emoções primárias. Adaptação implica o ultrapassar da emoção secundária com o objetivo de experienciar a primária subjacente. Por último, surgem as designadas:

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

- **Emoções instrumentais** – trata-se mais adequadamente de “comportamentos emocionais” cujo propósito é o de influenciar os outros, tal como as “lágrimas de crocodilo.” Uma vez mais, em termos de bem-estar, urge encontrar formas contextualmente mais adaptativas de regular as necessidades inerentes às emoções instrumentais.

As emoções primárias têm um carácter fugaz, imperativo, arrebatador, de alta ativação, relacionando-se com um estímulo específico e interrompendo qualquer outra atividade do organismo. Em contraste, o humor tem um carácter mais continuado no tempo, não tem como base um estímulo específico, não implica alta ativação e resume-se a “bom” ou “mau” humor. Por sua vez, os sentimentos parecem ser marcadores de tonalidade afetiva, que fazem parte das atitudes e que orientam as nossas respostas de aproximação ou evitamento face a domínios específicos de estímulos. Metaforicamente, se as emoções primárias podem ser vistas como uma “pintura a óleo,” o humor seria uma “aquarela” e os sentimentos “um desenho a lápis!”

De certa forma todas estas experiências afetivas se articulam: o “bom humor” sinaliza que as nossas necessidades estão adequadamente reguladas, enquanto que o “mau humor” sinaliza o oposto, bem como a existência de emoções primárias que não estão a ser adequadamente processadas e consequentemente uma regulação não suficiente das necessidades psicológicas. Por sua vez, os sentimentos de aproximação/evitamento resultam das experiências emocionais associadas aos domínios de estímulos sobre os quais incidem as atitudes. De certa forma, pode-se afirmar que a experiência emocional alimenta e/ou reestrutura os sentimentos.

## **Funções das Emoções**

As emoções desempenham várias funções vitais:

- Uma função orientadora no mundo, tanto em termos físicos, como psicológicos e interpessoais – dar significado à experiência;

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

- Uma função de comunicação com nós próprios e com os outros – apercebermo-nos mais integralmente do que se passa conosco e comunicá-lo aos outros, tanto verbal como não-verbalmente;
- Uma função preventiva: quando não nos entristecemos, acabamos por nos deprimir (dói mais a dor que não dói!); quando não nos permitimos ter medo, acabamos por entrar em pânico; quando não nos permitimos zangar tornamo-nos violentos, e finalmente;
- Uma função de sinalização e de preparação para a ação, que, de certa forma, implica todas as outras: sinalização do grau de regulação da satisfação de necessidades e de ações necessárias a essa mesma regulação.

## 4 AMOR: DO SAUDÁVEL AO PATOLÓGICO



Fonte: [www.percursoempicanalise.com.br](http://www.percursoempicanalise.com.br)

O amor - definido em dicionário como sentimento que impulsiona o indivíduo para o belo, digno ou grandioso; grande afeição de uma pessoa a outra do sexo oposto; ligação espiritual, amizade; desejo sexual<sup>1</sup> - tem sido descrito há séculos, por estudiosos de várias áreas do conhecimento. O primeiro deles foi Platão (427 a.C. - 347 a.C.) que, em o “Banquete”, definiu o amor autêntico como aquele que liberta o indivíduo do sofrimento e conduz sua alma ao

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

banquete divino e sugeriu a distinção deste com o amor possessivo, que persegue o outro como um objeto a devorar.

Esta conceituação foi retomada por Immanuel Kant (1724-1804), que demonstrou que somente o amor-ação (altruísta) é aceitável, uma vez que inclui preocupação verdadeira e desinteressada pelo bem-estar do outro; o amor-paixão (egoísta), segundo a filosofia kantiana, é impossível de controlar, se relaciona aos interesses próprios e comporta desatino e desprezo pelo outro.

No início do século passado, Freud descreveu o instinto amoroso chamado Eros, a partir da percepção de que uma histérica queria dizer algo (que não conseguia dizer com palavras), através de seu corpo. Entendido como tudo o que pode ser sintetizado como amor, Eros inclui: amor a si mesmo, aos pais, aos filhos, à humanidade, ao saber e aos objetos abstratos.

O conceito de amor para Freud, portanto, é uma ampliação do conceito de sexualidade, definido como um conjunto de processos mentais internos que dirigem a libido do indivíduo para um objeto (parceiro) com objetivo de obter satisfação. Apesar dessa ideia de que o conceito de amor seria uma ampliação do conceito de sexualidade, Freud definiu amor como um conjunto de processos mentais internos que dirigem a libido do indivíduo para um objeto (parceiro) com o objetivo de obter satisfação (Freud 1974, apud SOPHIA, 2008, p.10)

Autores mais recentes propõem que a atitude de fixar atenção e cuidados em relação ao companheiro é esperada em qualquer relacionamento amoroso saudável. Todavia, quando ocorre falta de controle e de liberdade de escolha sobre essa conduta, de modo que ela passa a ser prioritária para o indivíduo, em detrimento de outros interesses antes valorizados, está caracterizado um problema denominado amor patológico (AP). Esse quadro pode estar presente em outros transtornos psiquiátricos, associado a sintomas depressivos e ansiosos primários ou pode ocorrer isoladamente, em personalidade vulnerável, com baixa autoestima, e sentimentos de rejeição, de abandono e de raiva.

Do ponto de vista psicológico, a procura (narcísica) por aprovação e atenção do parceiro em um relacionamento amoroso pode ser comparada à procura da segurança e afeto onipresente da própria relação simbiótica com a mãe, num período em que o outro e o mundo não existiam para o indivíduo como



# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

separados dele. Na relação mãe-bebê, época da onipotência, o outro e o mundo faziam parte indiferenciada do Eu, ou seja, o bebê recebia afeto e todas as suas necessidades eram prontamente atendidas: não havia a sensação de falta (Freud, 1976).

O indivíduo pode ter passado a prestar cuidados e atenção ao parceiro, de maneira repetitiva e desprovida de controle, com o intuito de recuperar o afeto incondicional que tinha na relação mãe-bebê.

No amor, assim como ocorre em outros comportamentos excessivos, como jogo, sexo e compras, não é tarefa fácil se estabelecer o limiar entre o que é normal e patológico.

Com relação às atitudes relacionadas ao amor, cuidar do parceiro é algo natural e até esperado em um relacionamento amoroso saudável. Nesse caso, contrariamente ao que ocorre no AP, tal comportamento ocorre com controle e duração limitada e o desenvolvimento e a realização pessoal são preservados (Sophia et al., 2007).

Nesse tipo de relação (saudável), costumamos observar que as atividades e os interesses individuais, existentes antes do relacionamento se estabelecer – atenção aos filhos, cuidados pessoais, amigos, dentre outros exemplos – são mantidos ou aprimorados, em função da realização e desenvolvimento pessoal dos parceiros (Simon, 1982; Sophia et al., 2007).

No caso do AP, é bastante comum recebermos a queixa por parte da pessoa de não estar conseguindo manter a atenção e a concentração no trabalho e demais atividades, de estar deixando de lado o cuidado com filhos, de ter deixado o convívio com demais familiares e amigos, tudo isso em função da excessiva preocupação com o parceiro. Dentre tantos objetos e finalidades possíveis ao amor, podemos encontrar um ponto em comum nessa tendência a se unir ao outro: é o desejo de possuir o outro de modo contínuo e/ou de formar um todo com ele.

Existem alguns critérios para identificação de um quadro para quem possui um amor patológico:

- 1) Sinais e sintomas de abstinência – quando o parceiro está distante (física ou emocionalmente) ou mediante ameaça de abandono, como o

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

rompimento da relação, por exemplo, podem ocorrer: insônia, taquicardia, tensão muscular, alternando – se períodos de letargia e intensa atividade;

- 2) O ato de cuidar do parceiro ocorre em maior quantidade do que o indivíduo gostaria – o indivíduo costuma se queixar de manifestar atenção ao parceiro com maior frequência ou por período mais longo do que pretendia inicialmente;
- 3) É dispendido muito tempo para controlar as atividades do parceiro em detrimento do abandono de interesses e atividades antes valorizadas – como o indivíduo passa a viver em função dos interesses do parceiro, as atividades propiciadoras da realização pessoal e desenvolvimento profissional são deixadas de lado, incluindo, por exemplo: cuidado com filhos, investimentos profissionais, convívio com colegas etc. Neste sentido, o termo patológico segundo Dorsch 2008, seria relativo à doença ou conhecimento das doenças, que na filosofia, Kant o associa ao instintivo, passivo, não autônomo e essa ausência de autonomia nas relações amorosas, onde certamente dar e receber afeto ocorreria em reciprocidade. (Dorsch, 2008 apud RODRIGUES; CHALHUB,2010, p.10).



Fonte: [www.ohmymag.com.br](http://www.ohmymag.com.br)

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

O amor dependente intenso é acompanhado com frequência por uma baixa autoestima. A obsessão é apresentada sob a forma de paradoxo. Ao mesmo tempo que se tenta obter controle sobre as próprias vidas é dado esse controle a forças exteriores. Essa vontade de controlar e o receio de perder o controle provêm do medo:

- Medo da dor, medo da privação; medo de desiludir alguém; medo de falhar, medo da culpa, ira ou rejeição; medo de estar só; medo de ficar doente ou de enlouquecer, e medo da morte.
- As pessoas que vivenciam reações de dependência:
- Sentem – se muitas vezes consumidas – o desejo de ver o objeto amado e a questão do desespero caso não o veja, leva os dependentes a consumirem – se psiquicamente;
- Têm dificuldades em definir as fronteiras do ego – os outros dominam de tal forma o nosso ego que se torna difícil saber quem está a pensar o quê, que sentimentos pertencem a quem é e quem é o responsável pelos atos;
- Apresentam comportamentos sadomasoquistas – um dos parceiros pode inconscientemente sentir prazer em magoar ou desiludir, enquanto que o outro inadvertidamente gosta de ser ferido ou desiludido;
- Têm dificuldade em se libertar – face à intensidade da dependência amorosa;
- Temem o risco, a mudança e o desconhecido – na dependência amorosa existe uma aparente segurança e previsibilidade;
- Evoluem pouco a nível individual – procuram um estilo de vida monótono;
- Têm dificuldade na vivência da verdadeira intimidade;
- Dão para receber algo em troca – a dependência amorosa é condicional e nada altruísta;

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

- Tentam alterar a personalidade do parceiro – o que envolve tentativas bruscas e sucessivas em mudar o comportamento da parceira ou de observá-lo minuciosamente em busca de defeitos;
- Procuram soluções externas – negam infantilmente a sua dependência amorosa e esperam que as coisas mudem ou acabem como que por magia;
- Exigem e esperam receber amor incondicional – este amor incondicional que é característico na infância por parte dos pais, não o é na idade adulta por parte dos parceiros;
- Recusam o compromisso ou abusam dele – a dependência amorosa frequentemente assume a forma de anti – dependência, com o objetivo de evidenciar uma recusa clara do compromisso. Por outro lado, não confiam no parceiro, assumindo uma conduta de auto responsabilização e independência.
- Receiam o abandono – sentimentos negativos e nefastos assolam o dependente, mesmo que a separação seja rotineira, como a ida para o emprego ou uma saída com os amigos.



Fonte: [www.mensagenscomamor.com](http://www.mensagenscomamor.com)



# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

## 4.1 Classificações do Amor Patológico



Fonte: [www.orlandomoments.com](http://www.orlandomoments.com)

Algumas pesquisas (BOGERTS, 2005; TARUMI, 2004) vêm situando o Amor Patológico dentro do espectro dos comportamentos obsessivo-compulsivo, em relação ao parceiro. Conforme o DSM.5 classifica que alguns critérios de diagnóstico para o Amor Patológico se assemelhem aos critérios empregados para o diagnóstico da Dependência ao Álcool e outras drogas.

Segundo esse DSM5, são seis os critérios para esse diagnóstico, sendo três deles obrigatórios. Sophia, Tavares e Zilberman (2006) comparam os critérios para diagnóstico de dependência química com as características normalmente apresentadas pelos portadores de Amor Patológico, e constatam que pelo menos seis deles são comuns às duas patologias:

- 1) Sinais e sintomas de abstinência - quando o parceiro está distante (física ou emocionalmente) ou perante ameaça de abandono, podem ocorrer: insônia, taquicardia, tensão muscular, alternando períodos de letargia e intensa atividade.

- 2) O ato de cuidar do parceiro ocorre em maior quantidade do que o indivíduo gostaria -o indivíduo costuma se queixar de manifestar atenção ao parceiro com maior frequência ou período mais longo do que pretendia de início.

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

3) Atitudes para reduzir ou controlar o comportamento patológico são malsucedidas -em geral, já ocorreram tentativas frustradas de diminuir ou interromper atenção despendida ao companheiro.

4) É despendido muito tempo para controlar as atividades do parceiro -a maior parte da energia e do tempo do indivíduo são gastos com atitudes e pensamentos para manter o parceiro sob controle.

5) Abandono de interesses e atividades antes valorizadas - como o indivíduo passa a viver em função dos interesses do parceiro, as atividades propiciadoras da realização pessoal e profissional são deixadas, como cuidado com filhos, atividades profissionais, convívio com colegas. Entre outras.

6) O Amor Patológico é mantido, apesar dos problemas pessoais e familiares - mesmo consciente dos danos advindos desse comportamento para sua qualidade.

## 5 PRIMÓRDIOS DA TEORIA DE JOHN BOLWBY



Fonte: mundopsicologos.com

A partir de conceitos da etologia, da cibernética e da psicologia do desenvolvimento, John Bowlby (1907 – 1990) desenvolveu a conhecida "teoria do apego", a qual revolucionou o conhecimento sobre vínculo (ou apego, como esse autor denominou) entre mãe e filho (Bretherton, 1992, apud SOPHIA, 2008,

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

p.20). Os estudos teóricos e práticos de Bowlby revelaram que o apego entre mãe e filho seria um fenômeno inato e extremamente útil para a sobrevivência da nossa espécie.

A disponibilidade emocional dos pais, em especial da mãe (ou da pessoa que cuida da criança) para suprir as necessidades emocionais de seu filho em situações estressantes, principalmente separações, é o alicerce pelo qual a criança aprende a perceber e a se relacionar com o mundo, além de estar ligada a fatores genéticos dela própria. Assim, principalmente no primeiro ano de vida, a criança desenvolveria um Modelo Funcional Interno, uma “lente” a partir da qual o indivíduo vai ver o mundo e a si próprio, ou seja, um “tipo de apego” específico e que se transformaria em característica de personalidade fixa (Bowlby, 1990, apud SOPHIA, 2008, P.21).

Um vínculo malformado na infância com a principal figura de apego traria transtornos nos relacionamentos na vida adulta, onde provavelmente o indivíduo com apego inseguro procurasse em seu respectivo parceiro o suprimento de um amor e afeto faltante. Mas não podemos categorizar rigidamente os padrões de apego, pois as pessoas possuem mecanismos diferenciados de interações e com isso podem reagir diferentemente a iguais estímulos. Juntamente com esse sentimento de pertencimento viria um medo de perder, ansiedade de separação e uma ilusão de permanência, tudo isso procurando nunca ficar só e caindo numa modalidade de amor dependente.

Segundo Bowlby (2002) o comportamento de apego é considerado uma classe de comportamento social de importância equivalente à do comportamento de acasalamento e do parental e pode persistir na vida adulta visando a obtenção de segurança pessoal que tem suas raízes na infância. Investigou os efeitos nocivos que acompanham a separação de crianças pequenas de suas mães, após relação emocional segura formada entre ambos, ou seja, após o surgimento de uma relação afetiva forte, a criança sentiria maior dano com a separação e isso poderia ser o fator eliciador de problemas amorosos no futuro.

O autor categorizou o apego em três modelos: seguro, inseguro (esquivo) e ambivalente – e ponderou que no estabelecimento de um modelo de apego seguro há uma vinculação afetiva tranquila na infância com a principal figura de

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

apego, enquanto que no apego inseguro, geralmente, ocorre uma ameaça contínua à acessibilidade da figura de vinculação, e por fim no modelo de apego ambivalente existe uma dificuldade em manter relacionamentos duradouros e comprometidos por causa da baixa autoestima em detrimento da deficiência de continuidade na relação de apego, produzindo um sentimento de solidão. Esses modelos de apego seriam segundo o autor, resultado das interações efetuadas na primeira infância, até os cinco anos. (Bolwby,2002; apud RODRIGUES; CHALHUB,2010, P.03). Os tipos de vínculos que são formados diferem de uma pessoa para outra, sendo os mais comuns aqueles que existem entre os pais e sua prole, e entre adultos.

Bolwby, desenvolveu essas ideias centrais para compreender como os seres humanos interagem e por que algumas crianças crescem felizes e autoconfiantes, enquanto outras crescem ansiosas e deprimidas e outras ainda, emocionalmente frias e antissociais.

Segundo o autor, Freud não só insistiu no fato óbvio de que as raízes de nossa vida emocional mergulham na infância como também procurou explorar de modo sistemático a ligação entre acontecimentos dos primeiros anos de vida e a estrutura e funcionamento da personalidade adulta.

Há evidências de que seres humanos de todas as idades são mais felizes e mais capazes de desenvolver melhor seus talentos quando estão seguros de que, por trás deles, existem uma ou mais pessoas que virão em sua ajuda caso surjam dificuldades. A pessoa em quem se confia também conhecida como uma figura de ligação (Bolwby,2006), pode ser considerada aquela que fornece ao seu companheiro (ou à sua companheira) uma base segura a partir da qual poderá atuar.

Neste sentido, o tipo de experiência que uma pessoa vivencia, especialmente durante a infância, tem uma grande influência sobre o fato de ela esperar, ou não encontrar mais tarde uma base pessoal segura, e também sobre o grau de competência que possui para iniciar e manter relações mutuamente gratificantes, quando a oportunidade se oferece. Em virtude dessas interações, seja qual for o primeiro padrão a se estabelecer (seguro, inseguro – ansioso, inseguro – ambivalente), é esse que tende a persistir.



# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

Os indivíduos seguros apresentam interações mais seguras por não terem encontrado grandes dificuldades de relacionamentos em sua vida passada e, assim, se sentirão naturalmente mais voltados (confortáveis) ao interagir com terceiros, uma vez que isto nunca se configurou em um problema.

Os indivíduos inseguros terão maior facilidade de se sentirem realizados em tarefas onde não existem muitas pessoas com quem se relacionar e, desta maneira, sentiriam – se muito mais seguros e quem sabe até tranquilos nos trabalhos envolvendo uma relação mais direta com objetos do que com pessoas (como por exemplo, indivíduos com mais afinidades em trabalhos solitários).

Os indivíduos ambivalentes como sempre viveram em uma montanha russa emocional em função de diferentes estratégias usadas por seus cuidadores, naturalmente serão inclinados a dirigir sua atenção primordialmente, para outras pessoas, mantendo seus padrões de ligação anteriores e sua autoestima em níveis mais rebaixados, esse tipo de apego seria o mais propenso a criar dependência em relacionamentos futuros.



Fonte: osegredo.com.br

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

## 6 CODEPENDÊNCIA AFETIVA



Fonte: [www.insightspsique.com.br](http://www.insightspsique.com.br)

“A codependência é a dificuldade de estabelecer relacionamentos saudáveis com os outros e principalmente consigo mesmo”. Esta problemática é motivo de sofrimento e encontra-se disfarçado nos amores ditos 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.

Segundo Riso (2010) “metade das consultas dos especialistas se deve a problemas ocasionados ou relacionados com a dependência patológica interpessoal”. Assim, pode-se dizer que os problemas no relacionamento afetivos estão cada vez mais presentes nos consultórios de psicólogos e psiquiatras. O dependente do amor procura a imersão absoluta na relação romântica, seja ela real ou imaginária (Lino, 2009, apud ROCHA; RODRIGUES; OLIVEIRA, 2012, p.2).

O termo dependência se refere ao grau que um indivíduo se apoia e confia em outro para a sua existência e, portanto, possui uma referência disfuncional (RODRIGUES, CHALHUB; 2009). O outro precisa existir para que desta forma, o codependente viva e seja feliz. A necessidade de controle é central em todos os aspectos da vida do codependente e com isso torna-se obcecado por

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

controlar o comportamento da outra pessoa. Cada indivíduo codependente apresenta uma experiência diferente e única, originada de sua convivência com as pessoas e de sua personalidade, porém, um ponto incomum aparece em todas as histórias – a influência dos outros sobre o comportamento do codependente e a maneira como este tenta influenciar os outros.

Neste processo o desejo do outro é colocado em primeiro plano e torna-se mais importante do que os próprios desejos.

Carvalho e Negreiros (2011) contribuem ao relatar que o codependente tem a percepção de si através da opinião do outro, desta forma ele não é capaz de perceber seus sentimentos, quando estes se referem a própria pessoa. Verifica-se que o que importa para quem está nesse sofrimento é como satisfazer o outro e não como se satisfazer.

O codependente deixa de se escutar, de perceber o que quer em detrimento do outro que ama. O dependente afetivo só existe através da existência do outro que é razão da sua vida. Outro aspecto relevante é que o codependente têm hábitos e comportamentos autodestrutivos, que os mantêm presos a relacionamentos não gratificantes e o impedem de encontrar a felicidade na pessoa mais importante na sua vida: ele mesmo. (Carvalho; Negreiros, 2011, apud ROCHA; RODRIGUES, OLIVEIRA, 2012, p.4)

Faur (2012) chama a relação citada acima de vínculo dependente devido às semelhanças que possuem com a dinâmica de outras drogas onde se remete invariavelmente à dependência. Existem relações tão tóxicas quanto usar uma droga onde existe dor e sofrimento e das quais não se pode sair, apesar do estrago que causam. O que caracteriza o vício é exatamente o surgimento de uma sensação de dor intensa e difícil de ser controlada que sentimos quando o objeto de dependência nos falta.

Outro aspecto que tem recebido atenção dos estudiosos são os mecanismos neurológicos envolvidos nas relações amorosas. Observa-se que os sentimentos amorosos utilizam as mesmas vias neurais que substâncias psicoativas, ativando os sistemas de recompensa do cérebro (Fisher, Aron, & Brown, 2005) e criando sintomas de dependência similares. Portanto, apesar do termo “dependência” ser tradicionalmente ligado ao uso de substâncias ou

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

drogas psicoativas, as dependências de sentimentos (denominação utilizada por Moral e Sirvent, 2009) ou as Dependências de Relacionamentos (denominação proposta por Sirvent, 2000) também merecem ser objeto de pesquisa e intervenção, visto que apresentam etiologia e sintomatologia semelhante à de outras dependências.

Neste sentido, a Dependência de Relacionamentos, segundo Sirvent (2000) seria caracterizada por comportamentos aditivos que teriam como base os relacionamentos interpessoais.



Fonte: [www.minutopsicologia.com.br](http://www.minutopsicologia.com.br)

Bornstein e Cecero (2000) propõe que uma relação de dependência pode ser definida por quatro elementos: motivacional, afetivo, comportamental e cognitivo. O componente motivacional refere-se à necessidade de suporte, orientação e aprovação. O segundo componente, afetivo, está relacionado à ansiedade sentida pelo indivíduo diante de situações nas quais ele necessita agir independentemente.

O componente comportamental alude à tendência a buscar ajuda de outros e de submissão em interações interpessoais. E o último componente remete à percepção do sujeito como impotente e ineficaz.



# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

Assim, pode-se classificar as Dependências de Relacionamentos em dois tipos:

- (1) as Genuínas, quando apenas uma patologia relacionada à dependência afetiva está envolvida e
- (2) as Mediadas, quando o sujeito é adicto ou convive e depende de um.

Dentre as Dependências Genuínas estariam: a Dependência Emocional, a Tendência Dependente, o Apego Ansioso, os Transtornos de Personalidade (entre eles, dependente, limítrofe e antissocial), etc. Já nas dependências mediadas estariam a codependência e a bidependência.

A codependência ocorre quando um indivíduo não adicto estabelece um vínculo patológico e depende de outro sujeito, que por sua vez, é dependente de drogas ou álcool. Por sua vez, na bi dependência, um indivíduo adicto estabelece uma relação dependente com outras pessoas, que podem ou não fazer uso de substâncias psicoativas (Sirvent, 2000;apud BUTION;WECHSLER, 2016,p.79).

Ainda sobre o perfil dos dependentes emocionais, observaram-se comportamentos de submissão ao outro, sinais de fissura e abstinência na ausência do objeto amado, ausência de decisões nos relacionamentos, sentimentos de insatisfação, vazio emocional, medo da solidão, baixa tolerância a frustração, tédio, desejo de autodestruição e sentimentos negativos, falta de consciência sobre seus problemas, sensação de estarem presos ao relacionamento e de que não conseguirão deixá-lo, conflitos de identidade, foco excessivo no outro e autonegligência, assunção de toda a responsabilidade pelos acontecimentos e necessidade de ajudar o parceiro, tentando resolver todos os problemas (Moral & Sirvent, 2009).

Sophia et al. (2009) também encontraram que os pacientes diagnosticados com dependência emocional eram mais impulsivos, apresentavam traços de evitação a danos, autotranscedência e possuíam relações mais insatisfatórias, quando comparados com um grupo controle. Já Bornstein e Cecero (2000) e Rubinstein (2007) observaram a presença de

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

alguns traços de personalidade relacionados à dependência emocional, como neuroticismo e amabilidade.

## 7 TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE



Fonte: casule.com

O DSM-5 define os Transtornos de Personalidade como um padrão de vida interna ou comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas culturais do indivíduo, manifestado em duas (ou mais) das seguintes áreas: cognição (modo de perceber a interpretar a si mesmo, outras pessoas e eventos), afetividade (amplitude, intensidade, labilidade e adequação da resposta emocional), funcionamento interpessoal e controle dos impulsos ([APA,1994).

A CID-10 os define como "perturbação grave da constituição caracterológica e das tendências comportamentais do indivíduo, usualmente envolvendo várias áreas da personalidade e quase sempre associado à considerável ruptura pessoal e social"(OMS, 1993).

Tipos antissocial, explosiva, histérica, paranoide e personalidade obsessivo-compulsiva são condições que comprometem significativamente a qualidade do relacionamento, fazendo sofrer não apenas a pessoa portadora desses transtornos como, igualmente ou mais, a outra que não consegue deixar de amar. Caracterizam pessoas que não têm uma maneira absolutamente

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

normal de viver (do ponto de vista estatístico e comparando com a média das outras pessoas), mas não chegam a preencher os critérios para um transtorno mental franco. Estas alterações são permanentes, e constituem uma espécie de ego patológico. Em estudo americano realizado em 1999 alguns autores confirmaram que os padrões neurológico e comportamental (com relação ao amor romântico e parental) altamente conservados, assim como as mensagens genéticas que guiam o seu desenvolvimento, estão associados com o transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

## **Transtornos no Controle dos Impulsos**

São vários os transtornos onde os impulsos não são controlados, pode ser identificado através de algumas características: a frequência de perda de controle sobre a agressividade; os momentos agressivos são exagerados comparados ao fato que o gerou; quando os ataques explosivos não são premeditados; se após as explosões ocorrem sentimentos de vergonha, culpa, arrependimentos, tristeza, choro, entre outros; se a família possui outros membros com o mesmo comportamento; se os episódios de agressividade incluem ataques físicos e destruição de objetos; quando os ataques de agressividade são repentinos, quando o comportamento agressivo é acompanhado por sensações físicas e fadigas, forte tensão, formigamento, tremores, palpitações, aperto no peito, tensão nas costas e pressão na cabeça, pensamentos raivosos que os levam a fortes impulsos de agir agressivamente, podendo influenciar de forma negativa na vida do indivíduo gerando perda de emprego, divórcio e queda na vida social (BARRETO, ZANIN & DOMINGOS, 2009 apud MARTINS, 2017, p.25).

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

## 8 DELÍRIO DE CIÚMES OU CIÚMES PATOLÓGICO?



Fonte: casule.com

Os ciúmes se torna patológico quando traz sofrimento tanto para quem o sente, quanto para o parceiro, e para estes casos necessário que se recorra a Tratamento Psicológico e ou psiquiátrico para uma melhora significativa do quadro.

Segundo Alves, (2001) em relação a sua espécie patológica, à sua forma mórbida, o ciúme reveste-se de uma modalidade de paranoia, principalmente como uma sistemática como forma de delírio obsessivo do agente sobre a infidelidade da pessoa amada, especialmente do cônjuge.

A diferença entre uma pessoa com grau de ciúmes considerado normal, e pessoas com graus de ciúmes mais elevados considerados patológicos, deve se imaginar que uma pessoa “supostamente” saudável, o enciumado passa a se questionar sobre esse sentimento, chega a compartilhar com o parceiro este sentir e pode tirar daí algumas conclusões importantes sobre sua forma de ser. Já a pessoa com ciúmes patológico no estilo neurótico, permanece em vigília o tempo todo, tenso aflito, tomando atitudes sempre procurando uma forma de confirmar suas suspeitas. Isso pode ir de um só turno ato de vasculhar bolsas e bolsos, checar ligações telefônica e até seguir ou mandar seguir o outro pelas ruas em busca de provas de sua infidelidade. Suas reações no dia a dia são



# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

geralmente agressivas, acusadores, desconfiadas, causando um mal-estar na relação (SANTOS, 2002 apud MARTINS, 2017, p.24).

O ciúme é um fator desencadeante da violência do homem contra a mulher e, desde os primeiros ancestrais, o homem se tornou predisposto a perceber a ameaça de um intruso ao relacionamento. A violência contra o parceiro íntimo está associada ao abuso de poder de um parceiro que resulta em dominação física, psicológica e controle que pode resultar em violência física e sexual, ameaças e intimidações, abuso emocional e social, e privação econômica (Power et al, 2006; Glass et al, 2008; Coleman et al, 2009).

Outros estudos apontam ainda que a principal causa da violência do homem contra a mulher é o ciúme ou a ameaça de abandono pela mulher.

Fleischmann et al (2005) dizem que o ciúme é uma importante fonte de insatisfação no relacionamento, de conflitos, separações, agressões e violência. Este ciúme tem como objetivo moldar as respostas do parceiro vitimado, assim como limitar a sua autonomia.

Os agressores, de um modo geral, têm uma infância marcada pela violência familiar e/ou abuso infantil, abuso de álcool pelo pai e traços de personalidade antissocial, borderline e narcísico que favorecem o surgimento da agressividade. Questões sociais estão frequentemente presentes, tais como desemprego e criminalidade anterior. Questões recorrentes como condição financeira, a criação dos filhos, cuidados com a casa, sexo, fidelidade, ciúme, possessividade, autoridade e status do relacionamento também são fatores de risco para violência.



Fonte: [ibccoaching.com.br](http://ibccoaching.com.br)

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

## 9 A IMATURIDADE EMOCIONAL: O ESQUEMA CENTRAL DE TODA DEPENDÊNCIA AFETIVA



Fonte: vguerra473.wordpress.com

A imaturidade emocional implica uma perspectiva ingênua e intolerante face a certas situações da vida, geral mente incômodas ou adversas. Uma pessoa que não tenha desenvolvido a maturidade ou a inteligência emocional adequada terá dificuldades frente ao sofrimento, à frustração e à incerteza.

Fragilidade, inocência, inexperiência ou imperícia poderiam ser utiliza dos como sinônimos, mas, tecnicamente falando, o termo “imaturidade ” casa melhor com o pouco autocontrole e / ou autodisciplina que costumam demonstrar os indivíduos que não toleram as emoções mencionadas.

Podemos citar três manifestações mais importantes da imaturidade emocional relacionadas à dependência afetiva em particular e aos vícios em geral:

- Baixa tolerância ao sofrimento;
- Baixa tolerância à frustração;
- Ilusão de permanência.

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

A incapacidade para suportar o desagradável varia de um sujeito para o outro. Nem todos têm os mesmos níveis de tolerância à dor. Há pessoas capazes de se desvincularem facilmente de quem amam porque não lhes convêm, enquanto outras, são de uma suscetibilidade imensa.

Essas diferenças individuais parecem ser determinadas não somente pela genética, mas também pela educação. Uma pessoa que tenha sido superprotegida e amparada de todo o mal nos primeiros anos de vida provavelmente não consiga desenvolver a força (coragem, decisão, paciência) para enfrentar a adversidade. Sua vida será regida pelo princípio do prazer e pelo rechaço imediato a tudo o que for adverso, por insignificante que seja. O sacrifício os adoenta, e o incômodo os deprime. A consequência é terrível; medo do desconhecido e apego ao passado.

Dito de outra forma, se uma pessoa não suporta um sofrimento mínimo, sente – se incapaz de enfrentar qualquer coisa desagradável e procura desesperadamente o prazer e o risco de virar dependente é alto. Não será capaz de renunciar a nada de que goste, apesar das consequências danosas, e não saberá sacrificar o gozo imediato pelo bem-estar a médio e a longo prazo; ou seja, carecerá de autocontrole.

## **Relato de Caso**

Uma paciente administradora de empresas de uns quarenta anos e casada pela segunda vez com um homem bem mais jovem, chega ao consultório relatando a queixa de uma de suas filhas adolescentes que vinha reclamando de forma reiterada de que o padrasto a assediava sexualmente. A jovem relatava ter acordado de sobressalto em várias ocasiões porque sentia que estavam lhe tocando, dizia que tinha visto o padrasto se masturbando junto à cama. Quando decidiu contar `mãe, essa decidiu pedir ajuda. Como sempre nesses casos, o acusado negava qualquer participação no caso. Depois de entrevistar várias vezes a menina e o homem não houve mais dúvidas: o abuso existia, e a perseguição também. Por exemplo, ele costumava tocá – la por debaixo da

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

mesa, ao se despedir com um beijo, seus lábios procuravam os dela; entrava no quarto dela sem bater, fazia comentários sobre seus seios, enfim a provocação era incontestável.

A mãe, ainda que pareça estranho, estava paralisada. Quando disse a ela que a filha estava seriamente afetada pela perseguição sexual do padrasto, ela respondeu: *“Não sei o que fazer, doutor...Isso é tão horrível... Ele é um bom homem. Teve problemas na infância e usou drogas na adolescência. Teve falta de afeto. Não sei o que fazer. Não quero que minha filha sofra...Preciso de um conselho. A resposta foi clara e direta: A senhora tem consciência da gravidade do que está ocorrendo? Realmente não sabe? Ou sabe, mas não consegue? Nada do que eu diga vai ser útil, porque a resposta é óbvia. O seu marido é um perigo para sua filha. A senhora não quer ver a realidade porque não quer perdê-lo, mas lembre-se que a saúde mental da sua filha está em jogo. Esta não é uma questão de conselhos, mas de princípios, sua dependência por este homem é muito grande e ainda que seja doloroso as coisas como estão é ele ou a sua filha! Depois de pensar por um instante, ela disse: “Mas é que eu o amo muito”.* Não havia nada a fazer. A mulher agradeceu a assessoria e não voltou mais às consultas. Depois de alguns meses, soube que a filha havia ido viver com uma tia, e ela ainda mantinha as mesmas dúvidas do começo. As grandes decisões sempre acarretam dor, desorganização e perturbação.

O pensamento central da pessoa dependente afetivamente e com baixa tolerância ao sofrimento é expresso da seguinte forma: *“ Não sou capaz de renunciar ao prazer/bem-estar/segurança que a pessoa que amo me oferece e tampouco posso suportar a sua ausência. Não tenho tolerância à dor. Não importa a quão danosa ou pouco recomendável seja a relação, não quero sofrer a sua perda. Definitivamente, sou fraco. Não estou preparado para a dor”.*

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

## A Vulnerabilidade à Dor e a Dependência de Segurança/Proteção



Fonte: pinterest.com

O esquema principal é a autossuficiência: “Não sou capaz de tomar conta de mim mesmo”. Essas pessoas precisam de alguém mais forte do ponto de vista psicológico, que seja responsável por elas. A ideia que as move é obter segurança/ proteção suficiente para enfrentar uma realidade percebida como muito ameaçadora.

Esse tipo de dependência é das mais resistentes, porque o sujeito a experimenta como se fosse uma questão de vida ou morte. Não se procura o amor, a ternura ou o sexo, mas sobrevivência em estado puro. O que se persegue não são mais prazer e euforia, mas calma e sossego.

A origem dessa dependência parece estar na superproteção dos pais durante a infância e na crença aprendida de que o mundo é perigoso e hostil. O resultado dessa superproteção é: “Não sou capaz de ver por mim mesmo” e “ O mundo é terrivelmente ameaçador”. O que faz a pessoa perceber a si mesma como indefesa, desamparada e solitária. O destino final é altamente previsível: sem autonomia, sem liberdade e claro com dependência.

Os sinais de proteção podem ser muito sutis e aparentemente sem sentido, mas úteis e significativos para a pessoa. Não importa a quão fria seja a relação, às vezes somente a presença do parceiro produz a sensação de estar a salvo. Estar com ela ou com ele, compartilhar o mesmo espaço, respirar o



# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

mesmo ar, dormir na mesma cama ou viver a mesma vida é suficiente para se sentir acompanhado, ou seja, “sem estar só”.

Déficit: Baixa autossuficiência (Eu não me basto)

Medo: Do desamparo e da falta de proteção

Dependência: Da fonte de segurança interpessoal.

## **Medo do Abandono e a Dependência de Estabilidade / Confiabilidade**



Fonte: [www.contioutra.com](http://www.contioutra.com)

Em certos indivíduos, a busca pela estabilidade está associada a um profundo medo do abandono e a uma hipersensibilidade à rejeição. A confiança se transforma, para eles, numa necessidade compulsiva para aliviar o medo antecipado à carência. Não importa se a mulher é pouco terna, uma mãe regular: “mas é confiável, sei que jamais me abandonará”. O marido pode ser frio, agressivo, mau pai mas se é um homem “estável”, constante, previsível e perseverante na relação, fica eximido de toda a culpa: “Não importa o que faça, me dá a garantia de que sempre estará comigo”. O determinante é que marque presença (obviamente há um pouco de amor, mas não é uma condição imprescindível).

A história afetiva dessas pessoas é marcada por despeito, infidelidades, rejeição, perdas ou renúncias amorosas que não puderam ser processadas

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

adequadamente. Afora qualquer argumento, o primordial para a dependência de estabilidade/confiabilidade é impedir outra deserção afetiva: “Prefiro um mau casamento a uma boa separação”. O problema não de autoestima, mas de suscetibilidade ao desprendimento. O objetivo é manter a união afetiva a qualquer preço e que a história não volte a se repetir.

Déficit: vulnerabilidade ao rompimento afetivo. (“Não suportaria que a minha relação fracassasse”)

Medo: Do abandono.

Dependência: De sinais de confiabilidade/permanência.

## **Baixa Autoestima e Dependência de Manifestações de Afeto**



Fonte:cosmo.ru.com

Nesse tipo de dependência, ainda que indiretamente também se busque a estabilidade, o objetivo principal não é evitar o abandono, mas se sentir amado. Inclusive, muitas pessoas conseguem aceitar serenamente a separação se a causa não estiver relacionada com o desamor: “Prefiro uma separação com amor a um casamento sem afeto”.

Entretanto, uma coisa é gostarmos de receber amor e outra muito diferente é ficarmos presos às manifestações de afeto. Nos preocupamos com

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

quanto carinho nos oferecem para verificarmos o quanto somos queridos é cansativo tanto para quem dá quanto para quem recebe.

Se uma pessoa não se ama, projetará esse sentimento e pensará que ninguém poderá amá-la. O amor reflete o que somos. O medo do desamor (carência afetiva) rapidamente se transforma em necessidade de ser amado. Quando alguém se aproxima afetivamente, os sujeitos com baixa autoestima se surpreendem e duvidam das intenções do candidato. Como se dissessem: "Se teve interesse por mim, deve ter algo errado". De forma paradoxal, a conquista pode não ser um assunto fácil, já que um novo medo desloca momentaneamente o medo anterior, o de sofrer. Desamor e desengano antecipado se misturam criando a sensação de estar preso entre dois males possíveis. Um novo conflito nasce: preciso de amor, mas tenho medo dele. Apesar de tudo, se o aspirante persevera e é convincente na hora de mostrar suas boas intenções, a entrega acontece.

A partir do momento em que se aceita a proposta e a relação se efetiva, o apego irracional é disparado em toda a sua intensidade. Num instante, a dependência ao novo amor fica configurada e estabelecida com força de lei: "Finalmente alguém se dignou a me amar!" O que segue é uma vida a dois na qual o carinho, a ternura e outras manifestações de afeto serão vistas pelo dependente afetivo como sinais de que o amor ainda está presente. Um termômetro para detectar o quanto estou "valorizado". Se a expressão de afeto diminui por qualquer razão pouco transcendente, o indivíduo dependente pode se dedicar desesperadamente para recuperar o "amor perdido", como se a relação estivesse a ponto de desmoronar. Se, ao contrário, o intercâmbio afetivo é fluido e consistente, o dependente obterá seu consumo pessoal e tudo voltará à calma.

Um dos indicadores (errôneos) de estima mais utilizado pelo dependente afetivo diz respeito ao quanto ele é desejado sexualmente. A afirmação: "Se sou desejado, sou querido" fez muitas pessoas se entregarem a melhor proponente para receber amor. A necessidade de amor pode ser confundida com o sexual, mas não é a mesma coisa. O sexo não foi feito para avaliar o valor do afeto.

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

As pessoas com baixa autoimagem que se consideram pouco atraentes ou feias, podem se tornar dependentes muito facilmente de quem se sentir atraídas por elas. Às vezes esse apego irracional funciona como um ato de agradecimento: “Obrigada pelo seu mau gosto”.

Déficit: Baixa autoestima (“Não sou desejável”)

Medo: Do desamor (Carência afetiva)

Dependência: De manifestações de afeto/desejo.

## Problemas de Autoconceito e a Dependência de ser Admirado



Fonte: fortissima.com.br

O autoconceito se refere a quanto aceito a mim mesmo. É o que penso de mim. Em um extremo estão os narcisistas crônicos e no outro os que vivem desapontados consigo mesmos.

Diferentemente do que ocorria com a baixa autoestima, aqui a carência não é de amor, mas de reconhecimento e adulação. Essas pessoas não se sentem dignas de admiração nem intrinsecamente valiosas; por isso, se alguém lhes demonstra admiração e um pouco de fascinação, a dependência não demora a aparecer. Mais ainda, uma das causas mais comuns de infidelidade está na ligação que se estabelece entre admirador e admirado. Exaltar o ego de uma pessoa que se sente pouco e que, além disso, foi descuidada pelo parceiro



# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

nesse aspecto, pode ser o melhor dos afrodisíacos. Ficar encantado com certas virtudes, elogiar qualidades, aplaudir, frente a uma possibilidade não apreciada pelo ambiente imediato é abrir as portas para o romance. A admiração é a antessala do amor.

O baixo autoconceito cria uma forte vulnerabilidade à bajulação. Tanto que pode se transformar na principal causa de uma relação de afeto. Uma senhora dizia o seguinte: “Eu sei que ele não é um marido ideal...É mal-humorado, não é bom amante e às vezes é preguiçoso. Minha família não gosta muito dele, e minhas amigas dizem que eu não deveria ficar com ele. Mas ele me admira e reconhece em mim uma pessoa valiosa e especial. Inclusive chegou a dizer que não me merece. Coloque – se no meu lugar: em toda a vida ninguém havia se maravilhado comigo, ninguém havia me admirado. Poder ser que ele não seja o grande executivo ou o melhor partido, mas está satisfeito e quase honrado de estar ao meu lado. Assim tenho o suficiente, o restante não me importa”. A dose adequada e na medida justa.

Déficit: baixo autoconceito “ Não tenho valor”.

Medo: Da desaprovação/do desprezo.

Dependência: de ser admirado/reconhecido



Fonte: [revistabemestar.com](http://revistabemestar.com)



# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

## 10 TRATAMENTOS DO AMOR PATOLÓGICO ATRAVÉS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL



Fonte: psicoativo.com

O sujeito apegado promove um desperdício impressionante de recursos para reter a sua fonte de gratificação. Seu repertório de estratégias de retenção, de acordo com o grau de desespero e a capacidade inventiva pode ser diversificado, inesperado e perigoso. Podemos distinguir dois tipos básicos. São eles:

**Ativo-dependentes:** podem se tornar ciumentos e hipervigilantes, ter ataques de ira, desenvolver padrões de comportamentos obsessivos, agredir fisicamente ou chamar a atenção de maneira inadequada, inclusive mediante atentados contra a própria vida. Aqui se enquadram os casos de ciúmes patológico conhecido também como síndrome de Otelo.

**Passivo-dependentes:** tendem a ser submissos, dóceis e extremamente obedientes para tentarem ser agradáveis e evitar o abandono.

A segunda forma de desperdício energético não é por excesso, mas por carência. O sujeito dependente afetivo concentra toda a capacidade de prazer na pessoa “amada”, às custas do restante da humanidade. Com o tempo, essa exclusividade vai se transformando em fanatismo e devoção: “Meu parceiro é tudo”. O gozo da vida se reduz a uma expressão mínima: a vida do outro. A

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

dependência afetiva faz adoecer, incapacita, elimina critérios, degrada e submete, deprime, gera estresse, assusta, cansa e exaure a vitalidade.

A terapia cognitivo-comportamental objetiva auxiliar o dependente afetivo no autocontrole para que, ainda que necessite da “droga”, seja capaz de brigar contra a urgência e a vontade. No balanço custo-benefício, aprendem a sacrificar o prazer imediato pela gratificação a médio e a longo prazo.

Diante de todos esses aspectos individuais, familiares, culturais e de gênero relacionadas as pessoas que sofrem de Amor Patológico, considerando todos os prejuízos que o transtorno pode trazer a essas pessoas, ao seu parceiro e aquele que estão ao seu redor, surge a necessidade de um tratamento, que pode ocorrer de forma psicoterapia, medicamentosa ou em conjunto (SOPHIA, 2008).

O tratamento para o Amor Patológico através da Terapia Cognitivo-comportamental que possui o objetivo, mas mudanças de padrões de pensamento e baseia-se na inter-relação entre cognição, emoção e comportamento, ou seja, a atividade cognitiva possui influência sobre o comportamento, a atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada e o comportamento desejado pode ser influenciado mediante a essa mudança cognitiva, por isso no tratamento do Amor Patológico pode-se utilizar a terapia cognitiva para a mudança neste comportamento doente que as pessoas possuem este transtorno adquirem (KNAPP & COLABORADORES, 2004).

No tratamento de Amor Patológico a Terapia Cognitivo Comportamental utiliza geralmente três componentes principais:

1 – Habilidade de resolução de problemas para ajudar a gerar respostas variadas ao estresse;

2 - Técnicas de reestruturação cognitiva para corrigir os pensamentos irracionais associados ao comportamento impulsivo;

3 – Prevenção de recaída para ajudar a identificar situações de alto risco e gerar planos alternativos. No tratamento é utilizada a forma terapêutica e medicamentosa em algumas situações e variam quanto a inclusão majoritária de técnicas cognitivas ou comportamentais, as técnicas cognitivas comuns incluem a educação sobre o modelo cognitivo, a identificação de erros cognitivos e a

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

reestruturação cognitiva, as técnicas comportamentais comuns incluem a realização de análise funcional, a diminuição do reforço positivo associado aos comportamentos impulsivos e reforço positivo dos comportamentos não impulsivos (HODGINS; PEDEN, 2008).

A Terapia Cognitivo-Comportamental é baseada em um processo de identificação, padrões de pensamentos irracionais negativos que acabam por influenciar no comportamento de uma pessoa, padrões de pensamentos prejudiciais que por sua vez desempenham um papel no desenvolvimento de uma adição, independentemente de saber se são as drogas, álcool, jogo, tabaco, pornografia ou amor.

Ao quebrar o ciclo de pensamento negativo, os terapeutas podem ajudar os adictos a aprender novos comportamentos para substituir aqueles que levaram e perpetuou seu vício (SOPHIA et al., 2009). Existem algumas formas de quebrar este ciclo tais como:

- **Rede Crucial de Apoio:** A Terapia Cognitivo-comportamental pode oferecer apoio à pessoa que se encontra em tratamento e ao oferecer este apoio positivo pode-se evitar que as pessoas que sofrem de com esse transtorno de amor patológico possuam recaídas ao longo ou até mesmo depois da terapia.
- **Desenvolvimento de pensamentos mais positivos:** Todas as pessoas que possuem adição, tais como o Amor, tendem a possuir pensamentos negativos, o que contribui para sentimentos de desamparo. Os pensamentos positivos por sua vez ajudam a mudar este padrão, pois os indivíduos que estão confiantes possuem maiores possibilidades de lidar com determinadas situações e as chances de pensamentos e comportamentos destrutivos diminuem.
- **Aumento da Autoestima:** a baixa autoestima é um dos principais fatores que levam uma pessoa ao vício do amor, então a Terapia Cognitivo-Comportamental ajuda a melhorar a autoimagem de uma pessoa. Ao reforçar a autoestima de uma pessoa ela deixa de ter pensamentos e

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

comportamentos destrutivos, pois passam a acreditar que realmente merecem uma vida melhor.

- **Passos Gradual:** Para se quebrar um vício é necessário muito esforço e é um passo que pode ocorrer de forma mais demorada, cada indivíduo possui um tempo para se adequar e para possuir uma evolução, então com a Terapia Cognitivo Comportamental o indivíduo é introduzido paulatinamente em um conceito que irá ajudá-lo na quebra do ciclo de dependência.
- **Continuidade das atividades normais:** A Terapia Cognitiva Comportamental é realizada no consultório do psicólogo, não precisando assim, serem hospitalizadas para a realização do tratamento. Dessa forma não se separam de suas famílias e não precisam se afastar de seus empregos e atividades cotidianas.
- **Fim Gradual da Terapia:** O tratamento dura um determinado tempo e é reduzida de forma gradual mediante a demanda do paciente. A princípio podem ocorrer sessões semanais e em seguida a cada duas semanas e depois o paciente pode ser visto uma vez por mês somente para se ter a certeza de que não houve recaídas quando o paciente supera seu problema é liberado da terapia.

Quando um relacionamento significativo termina, esses indivíduos podem sair urgentemente em busca de outro relacionamento que ofereça cuidados e o apoio de que necessitam. A crença na incapacidade de funcionar na ausência de um relacionamento íntimo motiva – os a se envolverem rápida e indiscriminadamente com outra pessoa. Em geral, preocupam – se excessivamente em ser abandonados, mesmo quando não há justificativas para os temores, e quando esses são excessivos e irrealistas.

As cognições mais marcantes nos indivíduos dependentes são referentes à baixa autoestima, abandono e medo de errar; geralmente,

# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

referem – se a si mesmos como sendo incapazes de fazer qualquer coisa sozinhos. Do ponto de vista comportamental, a falta de iniciativa é marcante e não percebem os prejuízos que este comportamento pode acarretar na vida.



# DEPENDÊNCIA EMOCIONAL

## 11 BIBLIOGRAFIA

BUTION, Denise Catricala; WECHSLER, Amanda Muglia. DEPENDÊNCIA EMOCIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. São Paulo, 2016.

DARWICH, Rosângela Araújo. Razão e Emoção: Uma Leitura Analítico-Comportamental de Avanços Recentes nas Neurociências. AMAZÔNIA, 2005.

MARTINS, Elvira. AMOR PATOLÓGICO Causas, consequências e tratamento através da Terapia Cognitivo-Comportamental. São Paulo, 2016.

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

ROCHA, Deise Cristina Cavalcanti da; RODRIGUES, Rhayana Feitosa Borges; OLIVEIRA, Tábatha Bezerra. CODEPENDÊNCIA AFETIVA: QUANDO O AMOR SE TORNA UM VÍCIO. Pernambuco, 2012.

VASCO, António Branco. Sinto e Penso, logo Existo: Abordagem Integrativa das Emoções. Lisboa, 2013.

Zanin, C., & Valerio, N. (1). Intervenção Cognitivo-comportamental em Transtorno de Personalidade Dependente: Relato de Caso. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 6(1), 81-92.