

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE
CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

“DEPENDÊNCIA EMOCIONAL”

Jéssica Nascimento Tozelli
Orientador: Prof. Marise Marcolan

Sorocaba/SP
2023

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE
CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

“DEPENDÊNCIA EMOCIONAL”

Artigo apresentado em cumprimento às exigências para
a conclusão do Curso de Formação em Psicanálise
sob a orientação da Prof. Marise Marcolan

Sorocaba/SP

2023

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE
CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Autor: Jéssica Nascimento Tozelli

Orientador: Prof. Marise Marcolan

“DEPENDÊNCIA EMOCIONAL”

Avaliado em ____ / ____ / ____

Nota Final: () _____

Orientador: Prof. Marise Marcolan

Professor(a) Examinador(a)

Sorocaba/SP

2023

RESUMO

A dependência emocional é um distúrbio no qual a pessoa precisa manter relacionamentos para se sentir bem e, sintomas como insônia, ansiedade e batimentos cardíacos acelerados ocorrem quando o parceiro ou parceira está ausente. A dependência emocional prejudica tanto a pessoa dependente quanto a pessoa que está sujeita a demandas persistentes de atenção. Qualquer relacionamento baseado em tais dependências é sempre prejudicial para ambas as partes. Diante do exposto, esta pesquisa visa apresentar a dependência emocional por meio de uma revisão de literatura de caráter descritivo e cunho qualitativo.

Palavras-chave: Depressão. Ansiedade. Relacionamento.

ABSTRACT

Emotional dependence is a disorder, not the one that the person needs to maintain relationships to feel good, symptoms such as insomnia, anxiety and rapid heartbeats occur when the partner or partner is absent. Emotional dependence harms both the dependent person and the person who is subject to persistent demands for attention. Any relationship based on these dependencies is always prejudicial for both parties. Before the above, this research aims to present emotional dependence through a review of literature of a descriptive and qualitative nature.

Keywords: Depression. Anxiety. Relationship.

INTRODUÇÃO

A dependência emocional é caracterizada pelo apego excessivo aos outros. Pode ser um cônjuge, parente ou amigo. No entanto, esse tipo de sentimento é mais comum em relacionamentos amorosos onde mais emoções e sentimentos são expressos.

Essa dependência é ainda mais pronunciada quando existe uma relação de poder doentia entre os dois, como possessividade ou ciúme. Os dependentes querem ser o centro do mundo de outra pessoa, sufocando-a com seus próprios desejos e necessidades. As partes não querem mais ficar juntas para se divertir e se sentem compelidas a manter o relacionamento. Os dependentes exigem que seu parceiro dedique todo o seu tempo livre a eles. Eles recorrem à manipulação emocional e à intimidação para fazer com que outras pessoas cancelem compromissos, cortem contato com amigos e passem menos tempo com a família.

Experiências com outras pessoas são consideradas menos importantes. As pessoas dependentes os criticam abertamente e tentam desvalorizá-los. As conquistas das outras pessoas também são ignoradas, deixando a pessoa no relacionamento se perguntando por que não é boa o suficiente para o parceiro. Em outras palavras, uma pessoa emocionalmente dependente tenta isolar seu cônjuge para que possa ter tudo para si. Também é comum confirmar o vínculo de afeto perguntando à outra pessoa como ela se sente e se ela pode se separar.

Os dependentes nem sempre estão totalmente conscientes desse comportamento. A necessidade de atenção concentrada de um parceiro pode ser motivada por uma ansiedade extrema ou por um medo irracional de perder um ente querido.

Deste modo, o objetivo desta pesquisa visa apresentar os sintomas de dependência emocional, conceituar ansiedade e depressão e o tratamento para tal.

DESENVOLVIMENTO

A dependência emocional ocorre quando uma pessoa acredita que depende dos outros para ser feliz, se sentir amada e tomar suas próprias decisões.

A personalidade dependente é considerada um distúrbio psicológico caracterizado por uma necessidade excessiva de cuidado que leva a um comportamento submisso devido ao medo de romper com o relacionamento. Classificação de Transtornos Mentais e Comportamentais - CID-10 (1993) tem as seguintes características:

- (a) Incentivar ou permitir que outra pessoa tome decisões importantes sobre a vida de outra pessoa;
- (b) Subordinar as próprias necessidades às dos outros dos quais depende e aceitar seus desejos;
- (c) não estar disposto a fazer exigências razoáveis àqueles de quem depende;
- (d) Desconforto ou impotência exclusivamente por medo excessivo de não conseguir cuidar de si;
- (e) medo de que alguém próximo a você o abandone e o deixe sozinho;
- (f) Capacidade limitada de tomar decisões do dia a dia sem o conselho e garantia de outros (CID10, 1993).

Rodrigues e Chalhub (2009), Faben et al. 2016, apontando que a dependência se baseia na falta de reciprocidade. Esta dependência desenvolve-se como resultado de uma infância mal estruturada com o apego primário (a mãe), conduzindo a relacionamentos desorganizados na idade adulta onde as pessoas procuram o apoio de outra pessoa para um apego que não existe. Os relacionamentos românticos desempenham um papel importante na vida das pessoas, e a emoção que permeia as pessoas é o amor; esta emoção é entendida em muitas culturas como um elemento fundamental do vínculo entre os casais. Para Platão (1901) o amor significa desejo pelos outros e representa o principal efeito das necessidades humanas.

É compreensível que essa falta se confunda com amor, e o medo de perder o outro crescesse e levasse à dependência. Segundo Bastos, Santos e Stein (2014), o amor romântico muitas vezes possui propriedades que fazem com que os indivíduos se sintam amados e desejados e produzam felicidade, mas tais sentimentos nem sempre possuem propriedades saudáveis e podem levar a aspectos patológicos. Numa relação passional em que o indivíduo escolhe um companheiro por sua própria idealização, a relação pode se tornar uma relação de dependência, um amor mórbido. Segundo Rodrigues e Chalhub (2009), quando uma pessoa desenvolve o amor mórbido, ela passa a se comportar de forma sempre carinhosa, prestativa e atenta ao seu parceiro, podendo até perder o controle sobre os níveis saudáveis desses comportamentos dentro do relacionamento. A dependência emocional é definida como um distúrbio comportamental habitual em um relacionamento amoroso em que um indivíduo exige muito do outro para manter a estabilidade emocional (Bution & Wechsler, 2016). Quando um relacionamento tem esse perfil, torna-se um relacionamento excessivamente carinhoso, onde o "eu" e a autonomia são deixados para trás. Riso (2014) aponta que ninguém escolhe apenas o sofrimento. Para as mulheres, a dependência emocional está presente por ter um companheiro, sentir-se segura, protegida, amada ou evitar a dor, perder o companheiro ou "não consigo viver sem companheiro" e algum tipo de gratificação.

Uma das definições de dependência emocional encontradas nos dicionários de psicologia é:

1. Tendência à procura de proteção e ajuda, associada a falta de decisão, maturidade e autocontrole.
2. Comportamento alicerçado na frustração" (Mesquita & Duarte, 1996, p.61).

Ser dependente de algo ou alguém leva o indivíduo a comportamentos que impedem seu autocontrole, assim como se uma pessoa viciada tem um vício, no caso da dependência emocional esse vício está presente em torno do parceiro e do relacionamento. Riso (2014) esclarece que "quando surge a dependência, a renúncia, não apenas um ato de amor altruísta e generoso, é uma forma de entrega, uma renúncia baseada no medo, a fim de preservar o bem que o relacionamento tem a oferecer. Dessa forma, a relação é mantida, mesmo diante de sentimentos excessivos; há coisas boas que o indivíduo

considera confortáveis e que justificam a manutenção do relacionamento. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V, ao discutir o transtorno de personalidade dependente, informa no tópico "Problemas diagnósticos relacionados ao gênero" que "no cenário clínico, o transtorno de personalidade dependente é diagnosticado com mais frequência em mulheres, embora alguns estudos relatem uma prevalência semelhante entre os sexos" . Ou seja, não é que aconteça mais com as mulheres, é o público que mais procura atendimento clínico. O comportamento dependente que algumas mulheres mantêm em relação ao parceiro. Skinner, um dos nomes mais importantes do behaviorismo, falava em repertório comportamental, ou seja, novos comportamentos são aprendidos com base em comportamentos que já existem em nosso repertório, de forma que os comportamentos não surgem "do nada", eles se conformam com o que o indivíduo já sabe (Moreira & Medeiros, 2007). As mulheres podem depender do envolvimento em relacionamentos emocionais que fortalecem sua dependência. Segundo Silva e Andrade (2018), em relacionamentos saudáveis, os parceiros costumam trocar carinho e cuidado. A mulher dependente, por outro lado, é excessivamente cautelosa com seu parceiro a ponto de abrir mão de suas próprias necessidades pelas do cônjuge. "Geralmente, na dependência emocional, observamos a característica de ampliar as boas qualidades de nosso parceiro e diminuir suas deficiências" (Bastos et al., 2014). Ao minimizar os aspectos negativos do parceiro, a mulher se coloca em uma posição inferior, ou seja, onde seu parceiro é mais merecedor e "perfeito" do que ela. No final das contas, a mulher vê seu parceiro não como uma pessoa real, mas como uma idealização, à perfeição e acaba colocando esse parceiro em algum tipo de pedestal (Machado, 2013). A mulher emocionalmente dependente acredita que para ser amada precisa amar, por isso é totalmente submissa ao companheiro e entende o que é ser amada por ele como um verdadeiro dever (Silva & Andrade, 2018).

Dessa forma, ela acaba investindo incansavelmente no outro e negligenciando sua autonomia, entendendo que precisa desse parceiro, sob pena de não ser mais amada por ninguém. A dinâmica do relacionamento será diretamente afetada, principalmente nos relacionamentos amorosos, e a dependência emocional pode ser entendida como uma aflição que atinge mulheres que, de certa forma, não tiveram relacionamentos fortes quando

crianças, devido à capacidade das “pessoas estabelecerem laços afetivos fortes com pessoas específicas, o que pode explicar muitas formas de sofrimento emocional” (Bowlby, 1998). A teoria do apego desenvolvida pelo psicanalista John Bowlby (1907/1990), em seu trabalho com as perspectivas biológica e ética sobre o comportamento instintivo no desenvolvimento e no apego infantil, levanta importantes considerações sobre como as crianças se conectam com seus cuidadores durante a infância, o que pode significar moldar suas futuras interações sociais. Para Bowlby (1969/1990), a primeira criança com comportamento adaptativo foi o apego, pois visava satisfazer suas necessidades básicas de sobrevivência, cujas motivações eram alimentar-se e viver por conta própria. Esse comportamento evoluiu para um ato de apego emocional, que o autor chama de comportamento de apego, que passa a ser dedicado a uma imagem carinhosa, geralmente uma imagem materna, pois além de garantir a satisfação de suas necessidades e o cuidado é sua primeira fonte de afeto, ele, portanto, busca inicialmente o apego afetivo. Mais tarde, Mary Ainsworth, psicóloga e pesquisadora, contribuiu para a teoria do apego, fornecendo estudos sobre padrões de apego e sugerindo que, à medida que a criança se torna adulta, a imagem que ela vê desse comportamento de apego muda (Dalbem & Dell'Aglio, 2005). Essa mudança envolve muitos fatores, como gênero, estágio de vida, valores culturais, todos influenciando o tipo de associação e como ela se desenvolverá, porque como adultos eles têm necessidades pelos outros, que são diferentes das crianças (Bowlby, 1969/1990).

É muito importante que se possa estabelecer bases seguras de apego, pois isso é estruturante e organizador, ao longo da vida, o indivíduo que possui um padrão seguro de apego, tem maior facilidade em estabelecer relações saudáveis, de maneira que ele terá melhor “capacidade em reconhecer figuras adequadas que estão dispostas e aptas a proporcionar-lhe uma base segura... e colaborar com essas figuras em relações mutuamente saudáveis” (Bowlby, 2001, p. 141). A formação de vínculos afetivos seguros permite ao indivíduo compor um repertório também seguro de comportamentos afetivos. Há diferentes tipos de padrão de apego, Bowlby juntamente com as colaborações dos estudos de Ainsworth, investigaram mais a fundo e dispuseram sobre três deles: apego seguro, apego ansioso e apego evitativo. O apego seguro diz

respeito a uma relação na qual a criança confia na disponibilidade de sua figura de cuidado, pois esta lhe promove proteção e confiança, além da satisfação de suas necessidades mais básicas. Para o autor, o bebê que dispõe de um comportamento apego seguro não se aflige significativamente com a separação da mãe, ele é capaz de suportar sua ausência, pois sabe que ela em breve estará disponível. Nesse sentido, o bebê a utiliza como uma base segura e se tornará um adulto que confia nas interações com o mundo, possuindo independência e segurança (Bowlby, 1989). No apego ansioso, a criança experimenta uma ambivalência de sentimentos em relação à ausência e disponibilidade da figura materna, de modo que não consegue desenvolver plena confiança daquela que lhe presta cuidados. Portanto, na ausência da mãe, a criança fica nervosa e estressada e, na disponibilidade, teme que ela a abandone (Bowlby, 1989). No apego evitativo, o bebê mantém certo distanciamento e indiferença da mãe, ele a evita, pois ela não representa fonte de cuidado, então ele não confia nela, pois acredita que será rejeitado na satisfação de suas necessidades (Bowlby, 1989). Dessa forma, provavelmente seus relacionamentos futuros terão uma característica mais próxima do desapego. O estilo de apego que melhor parece explicar o sujeito como dependente emocional é o apego ansioso, Bowlby (1969/1990) explica que “o padrão de apego apresentado por uma criança se correlaciona intensamente com a maneira pela qual a mãe a trata”. Se a mãe está disponível em algumas situações e outras não, a criança de certa forma fica confusa, sem saber como dimensionar saudavelmente seu afeto. Esse padrão de apego parece perpetuar ao longo da vida adulta, a mulher apegada ansiosamente pode desenvolver uma dependência emocional, pois acaba precisando do outro para manter sua estabilidade emocional, na ausência deste, ela se desorganiza emocionalmente (Bastos et al., 2014; Bution & Wechesler, 2016).

É muito importante conseguir estabelecer bases de vínculos seguras, porque estrutura e organiza; ao longo da vida. Os indivíduos com padrões de vinculação seguras, têm maior probabilidade de estabelecer relações saudáveis, pelo que serão capazes de reconhecer as imagens certas dispostas e capazes de lhe fornecer uma base segura e de colaborar com essas imagens nas relações mútuas (Bowlby, 2001). A formação de relacionamentos emocionais seguros permite ao indivíduo criar um repertório igualmente seguro

de comportamentos afetivos. Existem diferentes tipos de padrões de apego, e Bowlby, em colaborações classificou três tipos: apego seguro, apego ansioso e apego evitativo. O apego seguro refere-se a uma relação em que a criança confia na disponibilidade de seu responsável, pois lhe dá proteção e confiança, além de atender às suas necessidades mais básicas. a criança com comportamento de apego seguro não se sente incomodada por estar separada de sua mãe, ela pode tolerar a ausência de sua mãe porque sabe que sua mãe logo estará disponível. Nesse sentido, o bebê o utiliza como base segura e se tornará um adulto confiante em suas interações com o mundo, possuindo independência e segurança (Bowlby, 1989). No apego ansioso, a criança vivencia emoções conflitantes em relação à ausência e disponibilidade da figura materna, impedindo-a de desenvolver total confiança em seu cuidador. Assim, na ausência da mãe, a criança fica ansiosa, estressada e, na sua disponibilidade, teme que a mãe o abandone (Bowlby, 1989). No apego evitativo, a criança mantém certa distância e indiferença em relação à mãe, evita a mãe porque a mãe não é fonte de cuidado, portanto não confia na mãe, pois acredita que será rejeitada quando suas necessidades forem satisfeitas (Bowlby, 1989). Dessa forma, seus relacionamentos futuros provavelmente serão mais de caráter quase indiferente. O tipo de apego que parece explicar melhor os sujeitos emocionalmente dependentes é o estilo de apego ansioso, com Bowlby (1969/1990) explicando que "o tipo de apego que uma criança exhibe está fortemente correlacionado com a forma como a mãe a trata" . Se a mãe estiver presente em algumas situações e ausente em outras, a criança ficará um pouco confusa, sem saber medir seus sentimentos de forma saudável. Embora este tipo de apego pareça continuar ao longo da vida adulta, uma mulher com apego ansioso pode desenvolver dependência emocional, pois acaba por necessitar do outro para manter a sua estabilidade emocional, sem o que se tornaria emocionalmente desorganizada (Bastos et al., 2014; Bution & Wechesler, 2016).

DEPRESSÃO

Os seres humanos se relacionam ou se comunicam no nível emocional e reagem de maneira semelhante a certos estímulos estressantes negativos; portanto, o entendimento das emoções é um dos principais objetivos da ciência atual, juntamente com o entendimento e a análise (FÉDIDA, 2017).

Às vezes, a definição de depressão é feita no quadro de apontar o que não é depressão, de modo que existe o risco de não levar em consideração estados que podem encobrir um transtorno depressivo e, portanto, não serem tratados. Conforme Beck (1963), depressão (psicologia) pode ser considerada um distúrbio mental caracterizado por sentimentos de inutilidade, culpa, tristeza, desamparo e profunda desesperança. Ao contrário da tristeza normal ou do luto, após a perda de um ente querido, a depressão patológica é tristeza sem motivo aparente e também grave e persistente. Pode parecer acompanhada de vários sintomas concomitantes, incluindo distúrbios do sono e da comida, perda de iniciativa, autopunição, abandono, inatividade e incapacidade de prazer.

Agora, do ponto de vista científico, essa definição, em sua totalidade, não pode servir para apoiar o conhecimento sobre esse distúrbio, apesar do fato de que mesmo em nosso ambiente alguns colegas têm um critério semelhante ao indicado no dicionário (BECK, 1963).

Frequentemente, de acordo com Bowlby (1993), o termo depressão é confuso e tende a ser mal interpretado, pois é frequentemente usado para descrever estados normais de humor negativo que desaparecem facilmente ou são transitórios. Persistência, gravidade e capacidade de interferir negativamente na vida do indivíduo são a chave que nos permite distinguir os sintomas clínicos da depressão daqueles outros estados emocionais negativos e/ou flutuações emocionais, que são habituais, mas não constituem uma doença.

Apesar das crenças e mitos populares, os transtornos depressivos não são causados por fraqueza pessoal, falha de caráter ou como consequência da imaturidade psicológica latente. Uma combinação complexa de fatores biológicos, psicológicos e ambientais contribui e desempenha um papel determinante no aparecimento, consolidação e desenvolvimento dos sintomas característicos da depressão. Embora várias definições possam ser encontradas sobre esse distúrbio, uma das quais indica os aspectos

fundamentais afirma que é uma alteração primária do humor, caracterizada por depressão emocional, e que afeta todos os aspectos da vida do indivíduo (BOWLBY, 1993). É um distúrbio médico importante, com alta morbidade, mortalidade e impacto econômico.

Nesse conceito, destaca-se a alteração primária do humor, com a qual se deseja enfatizar que, na inter-relação com os elementos cognitivos, estes são secundários, ou seja, o pensamento das pessoas deprimidas é determinado, em primeira instância, por o tom afetivo que apresentam, indicado como desânimo emocional (CAPITÃO; MESQUITA, 2005).

Considerando que afeta todos os aspectos da vida, é para delimitar que um sentimento de tristeza não determina uma depressão clínica; aqui a afetação é fundamental, com uma extensão maior do que o esperado em uma tristeza. Quando se expressa que é um distúrbio médico, atende aos requisitos a serem tratados pela ciência médica, uma vez que as alterações causadas implicam na indicação de um tratamento específico, apontando as possíveis causas e formas que ocorrem, razão pela qual é incluído nas classificações internacionais.

A depressão clínica é considerada uma condição médica que afeta o humor, o comportamento e os pensamentos. Isso muda a maneira como uma pessoa se sente, age e pensa. Coisas fáceis e agradáveis, como passar um tempo com a família e amigos, ler um bom livro, ir ao cinema ou à praia, nesse estado, exigem mais esforço e às vezes são quase impossíveis de se fazer. Segundo Capitão e Mesquita (2005), comer, dormir e fazer sexo pode ser um problema real. Em alguns pacientes, estressores que ocorrem no início da vida podem levar ao diagnóstico de um transtorno depressivo.

Para Cordás (2002), esse diagnóstico é reversível com a eliminação dos estressores, para que não exijam intervenção terapêutica; no entanto, aqueles que são subsequentemente expostos a múltiplos estressores podem desencadear hiperatividade do eixo hipotalâmico, hipófise-adrenal, sendo então uma depressão crônica.

Tem havido muito debate sobre se a depressão deve ser considerada uma síndrome, um sintoma ou uma doença ou como é atualmente classificada como um distúrbio, mas a verdade é que ele basicamente tem características muito bem definidas para serem tratadas em todas as formas. e apresentações

(às vezes muito complicadas) e permanecem como uma doença, embora possa não ser aceita na íntegra, sendo necessárias novas investigações e aprofundamento das já realizadas, com o objetivo de delimitar com muita precisão, sua condição indiscutível (WHO, 2020).

ANSIEDADE

A ansiedade é de um transtorno psiquiátrico que acomete em média 5% da população geral. Trata-se de um transtorno crônico e recorrente no humor, gerando problemas na qualidade de vida dos indivíduos acometidos e nos indivíduos que com ele convivem (MACHADO; FERREIRA, 2014).

Os efeitos que desencadeiam conflitos psíquicos são desagradáveis. Destes, o mais conhecido e melhor estudado pelos psicanalistas é a ansiedade. Quando o prazer é combinado com uma antecipação consciente ou inconsciente de perigo ou calamidade, rotulamos que afetam a ansiedade. Se o desprazer é intenso, fala-se de terror ou pânico. Se é mínimo, chamamos de preocupação ou desconforto. Se o conteúdo ideacional tem a ver com perda ou solidão, o efeito é chamado de ansiedade de separação; se tem a ver com castração, chama-se ansiedade de castração. Em resumo, desprazer mais perigo, desprazer mais calamidade antecipada é uma ou outra variedade de ansiedade (BUSH, 2001). Dependendo da intensidade do desprazer e da natureza do conteúdo ideacional, ele pode ser classificado como pânico, terror, pavor, preocupação, medo, apreensão etc. etc., mas se uma calamidade for no futuro, se ela iminir, o afeto desagradável é, por definição, uma variedade de ansiedade. Também por definição, a ansiedade sem conteúdo ideacional é uma impossibilidade. É possível que exista uma experiência ou sensação de desprazer sem conteúdo ideacional, e é plausível supor que isso de fato acontece durante os primeiros dias e semanas de vida extrauterina. Para que o termo ansiedade seja significativo, porém, ele deve ser desagradável, combinado com uma expectativa de calamidade. A ansiedade é o efeito desagradável que sinaliza o advento de algo ruim, de calamidade.

O papel que a ansiedade desempenha no desencadeamento de conflitos psíquicos é muito conhecido para exigir repetição. Freud (1926) primeiro

delineou seu papel e listou quatro calamidades ou perigos como seu conteúdo ideacional na primeira infância: perda de objetos, perda de amor, castração e, após o desenvolvimento do superego, punição, que passa a incluir as outras três.

A ansiedade não é a única forma de desprazer que desempenha um papel importante no conflito psíquico (BRENNER; GAZZINELLI, 1997). O desprazer também pode ser combinado com ideias de que uma calamidade já ocorreu. Quando uma calamidade é um fato da vida, quando está no presente e não no futuro, o efeito desagradável é, por definição, não ansiedade, mas afeto depressivo. Assim, por exemplo, a ansiedade de separação é desagradável, mais a (s) ideia (s) de que alguém será abandonado no futuro. O efeito depressivo da separação, por outro lado, é desagradável mais a (s) ideia (s) de que um já está abandonado, que já está sozinho. Com alterações adequadas, o mesmo se aplica a cada uma das outras calamidades da infância que Freud (1926) delineou.

Em resumo, a partir da infância, existem dois tipos de desprazer associados às calamidades da perda de objetos, perda de amor, castração e punição. Um tipo é a ansiedade; o outro é efeito depressivo (BRENNER; GAZZINELLI, 1997). A diferença entre os dois é que, em um deles, a ansiedade e a calamidade são antecipadas, é um perigo, enquanto no outro, o efeito depressivo, a calamidade está presente como um fato da vida.

Sempre que a ansiedade ou o efeito depressivo de intensidade suficiente aparecem em conexão com o desejo de gratificação de um derivado da pulsão, o que se segue é um conflito psíquico. O descontentamento associado à gratificação de um derivado da pulsão é o que desencadeia um conflito psíquico, seja ele um sentimento de ansiedade ou um efeito depressivo (FREUD, 1926).

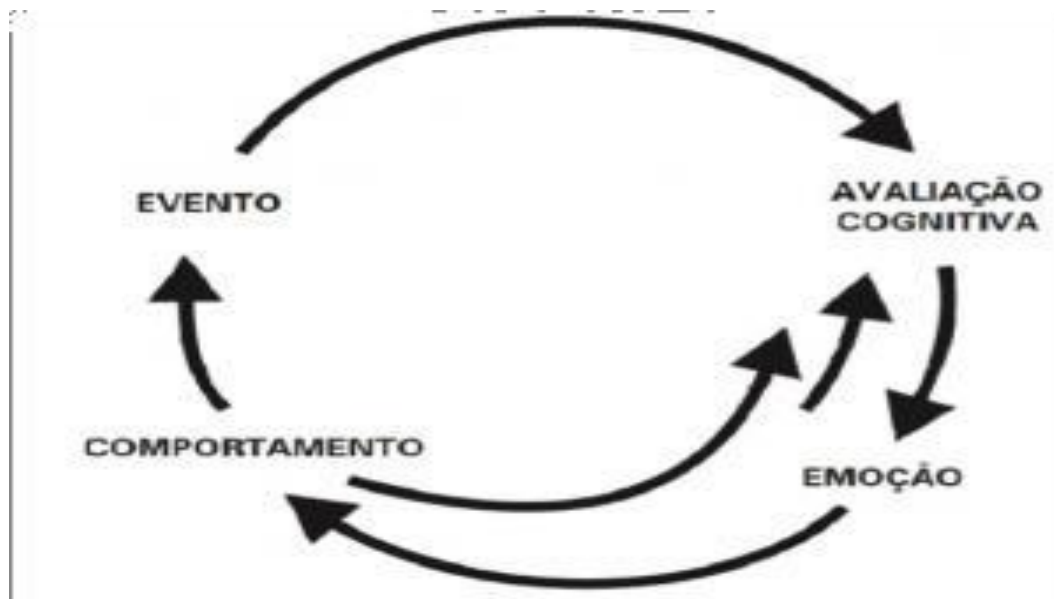
O conflito na vida psíquica tem quatro componentes: conduzir derivados, desprazer na forma de ansiedade como defesa e manifestações de superego. Esses componentes interagem de acordo com o princípio do prazer/desprazer, isto é, de maneira a alcançar o máximo prazer ou gratificação e o mínimo desprazer na forma de ansiedade e/ou efeito depressivo (BRENNER; GAZZINELLI, 1997).

Assim, o desprazer na forma de ansiedade sempre faz parte do conflito psíquico. É uma condição *sine qua non* no que diz respeito ao conflito: sem desprazer, sem defesa, sem conflito. As questões são um pouco diferentes, no entanto, quando se trata de comprometer a formação. Isso pode ser melhor ilustrado considerando-se a ansiedade no conflito e na formação de compromissos, uma vez que essa forma de desprazer é a mais familiar. Quando um esforço defensivo é bem-sucedido na eliminação da ansiedade, a qualquer custo para a saúde mental de um indivíduo, a ansiedade não aparece como parte da experiência consciente dessa pessoa. Para dar um exemplo familiar, se a ansiedade de um adulto em relação aos derivados da pulsão infantil pode ser eliminada como uma experiência consciente, afastando-se dos aviões ou evitando alguma outra situação cotidiana, a pessoa em questão fica livre de ansiedade, mesmo que esteja claramente sofrendo de um sintoma neurótico, uma fobia. A ansiedade é um componente do conflito subjacente, mas não da formação de comprometimento resultante. O mesmo pode ser verdade para um paciente que deve verificar todos os jatos de gás na cozinha duas ou três vezes antes de sair de casa. A ansiedade pode ser evitada como uma experiência consciente, desde que o ritual obsessivo do paciente possa ser realizado. Novamente, a ansiedade faz parte do conflito, mas não necessariamente da formação de compromisso resultante (FÉDIDA, 2017).

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Atualmente conhecida como TCC - Terapia Cognitivo Comportamental, consiste em um sistema psicoterapêutico baseado na teoria de que a forma como as pessoas sentem e se comportam está ligada à forma como interpretam e pensam as situações. Ou seja, não é o evento em si que determina como eles se sentem, mas sua resposta emocional, que é mediada pela percepção da situação (BECK, 1963; 1964). Os autores também argumentam que, para a TCC, a função cognitiva desempenha um papel fundamental, pois os humanos avaliam continuamente a importância dos eventos, e a cognição está associada às respostas emocionais. Assim, quando

ocorre um evento, ocorre uma avaliação cognitiva que provoca a emoção, que por sua vez desencadeia o comportamento, como mostra o diagrama a seguir:



Fonte: WRIGHT *et al.*, 2008

Segundo Beck (1997), as intervenções mais utilizadas na TCC são: identificação de pensamentos automáticos, psicoeducação, identificação de crenças centrais e reestruturação cognitiva, tanto de forma não intencional quanto automática. Quando distorcidos ou disfuncionais, podem desempenhar um papel importante na psicopatologia, pois podem desencadear distúrbios que podem ser causados por situações externas ou internas.

A psicoeducação é um importante recurso no processo de psicoterapia e é o ponto de partida para o processo. Segundo Barlow (2009), os pacientes devem ser informados sobre a natureza funcional ou não funcional de suas respostas comportamentais.

Depois de identificar o pensamento automático e as crenças disfuncionais do paciente, a reestruturação cognitiva desempenhou um papel na aplicação das habilidades de resolução de problemas. Nesse sentido, na reestruturação cognitiva, o registro de pensamentos disfuncionais (DPR), a descoberta guiada e o questionamento socrático, são projetados para permitir que os pacientes descubram, esclareçam e mudem o que atribuem aos

eventos perturbadores, significados e constituem uma alternativa ou resposta racional.

METODOLOGIA

Para atingir os objetivos declarados, este trabalho seguiu os princípios metodológicos de uma abordagem descritiva qualitativa e utilizou uma pesquisa bibliográfica a partir da referência das referências publicadas em revistas, artigos científicos, livros e acervos online.

Uma pesquisa bibliográfica, ou revisão de literatura, é uma análise detalhada de publicações recentes em uma determinada área do conhecimento. Segundo Silva e Menezes (2005), a bibliografia é um método de aproveitamento de publicações acadêmicas, periódicos, livros, atas de congressos, etc., não utilizada especificamente para coletar dados in natura, mas apenas para a transcrição de ideias. Após a implementação, os pesquisadores podem escolher entre periódicos regulares e periódicos mais rigorosos. As metodologias qualitativas apresentam mais questões éticas do que qualquer outra, principalmente porque os pesquisadores e a geodésia estão muito próximos. Embora a maioria dos pesquisadores (especialmente os sociólogos) tenha dado pouca atenção a essa questão, os debates de longo prazo, principalmente entre os antropólogos, têm se concentrado em abordar as relações de longo prazo entre os dois extremos do cenário de pesquisa. Segundo Gil (2008), o foco da pesquisa descritiva está no conhecimento existente. O autor afirma que a pesquisa é descritiva se o objetivo é revelar o máximo possível sobre o assunto conhecido e explicar tudo sobre ele. Nesse caso, o pesquisador deve fazer uma revisão teórica completa do objeto de estudo, analisar e comparar as informações.

CONCLUSÃO

A complexidade da dependência emocional e seus sintomas são proeminentes, além de manifestações psicológicas como desproporção ou medo excessivo, há também manifestações físicas como dores musculares e taquicardia. As recomendações de intervenção da TCC visam mitigar o prognóstico da doença e buscar estratégias de enfrentamento para controlar a ocorrência de tais eventos com o auxílio da tecnologia.

Notadamente, a Terapia Cognitivo Comportamental como abordagem estruturada visa ajudar o paciente a reformular a forma como percebe o mundo e sua relação com ele através das técnicas fornecidas. Cabe destacar que, no decorrer da pesquisa, houve muito pouca produção científica sobre o assunto.

Em conclusão, pode-se concluir que a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é uma opção de tratamento por si só, projetada para minimizar os sintomas causados pela dependência emocional.

REFERÊNCIAS

BARLOW, David H. e col. Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

BASTOS, P. A., et al. Atendimento psicoterápico comportamental de uma mulher adulta com comportamentos característicos de dependência afetiva. Comportamento em foco, 2014.

BECK, A. T. et al. Cognitive Therapy of Substance Abuse. New York - London: Guilford Press; 1993.

BECK, A. T. et al. Cognitive Therapy of Substance Abuse. New York: Guilford Press; 1993.

BECK, A. T. et al. Cognitive Therapy. In: Clinical textbook of Addictive Disorders 2nd ed. Frances RJ, Miller SI, editors. New York: Guilford Press; 1993.

BECK, A. T. et al. Terapia Cognitiva da depressão. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

BECK, A. T. O poder integrador da Terapia Cognitiva. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

BOWLBY, J. Apego e Perda: Apego: A Natureza do Vínculo (2ª ed). (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. 1990.

BOWLBY, J. Apego e Perda: Perda: Tristeza e Depressão (2ª ed). (V. Dutra, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. 1998.

BOWLBY, J. Formação e rompimento de laços afetivos (3ª ed). (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. 2001.

BOWLBY, J. Uma Base Segura: Aplicações clínicas da teoria do apego. (S. M. Barros, Trad.). Porto Alegre: Artmed, 1989.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Brasília, DF, 7 ago. 2006.

BUSH et al. Even Minimal Symptoms of Depression Increase Mortality Risk after Acute Myocardial Infarction. Am J Cardiol, 2001.

BUTION, D. C. & WECHSLER, A. M. Dependência Emocional: Uma revisão sistemática da literatura. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 2016.

DALBEM, J. X., & DELL' AGLIO, D. D. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento [Versão Eletrônica]. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 2005.

FABENI, L. et al. O discurso do "amor" e da "dependência afetiva" no atendimento às mulheres em situação de violência. Revista do NUFEN, 2015.

FÉDIDA, P. Dos benefícios da depressão: elogio da psicoterapia. São Paulo: Escuta, 2017.

FREUD, S. A negação. São Paulo: Companhia das letras. 2011.

FREUD, S. Civilização e os seus descontentamentos. 1929.

FREUD, S. Inibições, Sintomas e Ansiedade, 1926.

FREUD, S. Luto e Melancolia. 1917.

MACHADO, L. V.; FERREIRA, R. R. A indústria farmacêutica e psicanálise diante da "Epidemia de Depressão": Respostas possíveis. Psicologia em Estudo. Maringá, V.19, n.1, 2014. D

MACHADO, R. O Universo Feminino 2: Violência contra a mulher. Porto Alegre: EDIPUCRS. 2013.

MESQUITA, R. & Duarte, F. Dicionário de Psicologia. Plátano Editora, 1996.

MOREIRA, M. B. & MEDEIROS, C. A. Princípios Básicos de Análise do Comportamento. Porto Alegre: Artmed. 2007.

PLATÃO. O Banquete. (A. P. Borges, Trad.). Rio de Janeiro: Vozes. (Trabalho original publicado em 1901). 2017.

RISO, W. Amar ou depender? Como superar a dependência afetiva e fazer do amor uma experiência plena e saudável. (M. Aseff, Trad.). Porto Alegre: L&PM. 2014.

RODRIGUES, S.; CHALHUB, A. Amor com Dependência: Um olhar sobre a teoria do apego. 2009.

SILVA, P. P. & ANDRADE, L. F. A Mulher e a Dependência Afetiva: Laços de amor que causam dor [Versão Eletrônica]. Revista Brasileira de Ciências da Vida, 2018.

WHO. World Health Organization. The global burden of disease. 2004 update. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf Acesso em: 05 de janeiro de 2021.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. R. Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado. Artmed, 2008.

WRIGHT, J.H et al. Cognitive Therapy. New York: American Psychiatric Press; 1997.