

ANÁLISE DE CASO: SELF DEPENDENTE NA PERSPECTIVA COGNITIVISTA

Thartieri Assmann¹

Simone da Silva Machado²

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um teórico analítico que teve como objetivo abordar um estudo de caso de um atendimento psicoterápico realizado no Serviço Integrado de Saúde (SIS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), neste caso, com a abordagem cognitiva. No decorrer do trabalho, apresento questões da história da paciente, a macroanálise, microanálise e o entendimento clínico que se tem a partir dos atendimentos, bem como, teórica relacionada ao Transtorno de Personalidade Dependente ou Dependência Afetiva. A partir da abordagem cognitiva, foi possível entender sua demanda e que foram muito significativas para compreensão e condução da psicoterapia.

Palavras-chave: Psicoterapia individual; abordagem cognitiva; técnicas cognitivas; transtorno de Personalidade Dependente.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho, denominado de Teórico Analítico II, é parte integrante das atividades obrigatórias do Estágio Básico I e II. O referido teórico teve como objetivo abordar um estudo de caso de um atendimento psicoterápico realizado no Serviço Integrado de Saúde (SIS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), neste caso, com a abordagem cognitiva e supervisionada semanalmente pela orientadora Simone da Silva Machado, além de questões que me despertaram interesse durante os atendimentos, abordando as intervenções e técnicas utilizadas.

Nesse sentido, inicialmente irei relatar o caso de uma mulher adulta de 47, noiva, branca, desempregada, residente na cidade de Santa Cruz do Sul, denominada de A.B., a fim de preservar a sua identidade. Nesse mesmo espaço denominado de caso clínico, relatarei brevemente e sucintamente a história da mesma, a macroanálise, microanálise e o

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e estagiária do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na Abordagem Cognitiva.

² Docente do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul; Orientador de estágio curricular do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na abordagem Cognitiva.

entendimento clínico que se tem a partir dos atendimentos. Posteriormente, descrevo a parte teórica relacionada ao Transtorno de Personalidade Dependente ou Dependência Afetiva, pois, a partir dos atendimentos com a cliente já mencionada, esse quadro se mostrou presente e percebi a necessidade de aprofundar o meu conhecimento teórico, além da importância desse entendimento para trabalhar a demanda no *setting* terapêutico.

Após a segunda parte, apresento a minha visão acerca da relação desse trabalho de estudo de caso com a ênfase escolhida em Processos Clínicos e por fim minhas conclusões, até o momento, com a realização desse trabalho.

2 CASO CLÍNICO

2.1 Descrição do Caso

A referida cliente, denominada de A.B., que será relatada no decorrer desse trabalho, é uma mulher de 47 anos, nasceu em Santa Cruz do Sul, estudante, e atualmente tem como atividade o cuidado dos seus pais idosos. Filha de pais casados, sempre morou com os pais desde seu nascimento, possui dois irmãos mais velhos, uma irmã que atualmente vive em São Leopoldo e um irmão que é solteiro e vive também na casa dos pais. A cliente atualmente é noiva, e por esse motivo acaba se dividindo, passando alguns dias da semana na casa de seu noivo, mas priorizando a e passando a maior parte da semana na casa dos pais.

Começou a ser atendida no serviço em 2004, porém acabou sendo afastada devido ao número de faltas injustificadas, teve algumas pausas durante esse período também. Hoje faz questão de deixar claro a importância da terapia para a sua vida e o quanto se compromete com os atendimentos.

Durante seu afastamento do SIS (Serviço Integrado de Saúde) obteve e ainda obtém acompanhamento no CAPS, e através do Dr. Daniel, foi encaminhada novamente ao serviço (SIS) e indicada a fazer psicoterapia com a abordagem Cognitiva pelo Dr. Antonio Borba. Desde então minha colega Graziela Klauck passou a atendê-la e após os primeiros atendimentos ela foi encaminhada para que eu desse andamento ao caso. Sempre faz questão de ressaltar o quanto a abordagem Cognitiva tem feito diferença na sua vida, para melhor.

No primeiro encontro foram feitas as combinações iniciais, ressaltado que ela poderia trazer as informações que achasse pertinente naquele momento e conversamos sobre as

expectativas dela com a psicoterapia, além da experiência passada com os atendimentos anteriores.

A cliente é falante e participativa durante os atendimentos, tem um tom de voz baixo, e é de pouca expressão corporal. Sofre bastante com erupções na pele (principalmente na região do rosto e costas) que tendem a aumentar em períodos que está mais ansiosa.

A cliente veio para atendimento com os diagnósticos de Depressão e TOQ, e relata crises de ansiedade esporádicas, toma atualmente os medicamentos, Topiramato, Clorpromazina e Escitalopram. Nesse momento aguarda pelo deferimento da sua aposentadoria por invalidez devido ao diagnóstico de depressão.

A.B. sente-se bastante frustrada pelo fato de depender financeiramente de outras pessoas, pois não está trabalhando e essa não é uma opção agora, já que está aguardando um retorno referente à sua aposentadoria, somado a isso, sofre com problemas familiares, em destaque, a sua necessidade de reconhecimento por parte mãe e a incapacidade de a mesma demonstrar além da dificuldade de se desvencilhar do convívio dos pais.

Como rotina, a cliente se divide entre a casa dos seus pais e a casa do noivo, ajuda seus pais com a medicação, com as atividades de casa e do dia-a-dia. Seus pais são idosos, mas ainda bem ativos, a sua mãe possui Alzheimer em estágio inicial, porém ambos requerem muito do seu tempo, conforme relata seguidamente nos atendimentos.

Não costuma ter muitos relacionamentos sociais, amizades, compromissos, entre outros, seu círculo de convivência se restringe entre a sua família, seu noivo e a família do seu noivo.

Nesse sentido, de forma geral, no que se refere aos atendimentos realizados com A.B, a mesma demonstrou boa capacidade de insights durante a psicoterapia, apresenta-se disposta e participativa durante as sessões.

Sob o ponto de vista das atividades realizadas nos atendimentos com A.B., cabe ressaltar que, como ponto de partida, trabalhei intervenções comunicacionais, utilizando de técnicas racionais de esclarecimento de pontos críticos, priorizando a necessidade de identificar os tensores, com objetivo de resignificação.

Para a investigação, utilizei e continuo utilizando intervenções para o manejo clínico, como a fala, através de perguntas abertas (que tem como objetivo ampliar o acesso aos conteúdos trazidos pela cliente, fornecendo questões que não tenha aderência a polaridade SIM/NÃO), a clarificação (proporcionando uma melhor “visualização” do conteúdo que está sendo abordado), a reparentalização (proporcionando a possibilidade da cliente reestabelecer

relações saudáveis com a família, principalmente em relação à mãe), além de espelhamento (compartilhar o que foi dito pela cliente, como um espelho que reflete) e o *feedback* (retomadas dos processos experienciais trazidos no *setting*) que estão contribuindo para confirmar o que a cliente traz durante os atendimentos.

2.2 Entendimento Dinâmico

O tratamento psicoterapêutico da cliente, está sendo conduzido desde o início com supervisões semanais, em que foram abordadas questões técnicas, teóricas e práticas para a melhor condução do caso.

Foram realizados até o momento, nove atendimentos individuais de aproximadamente 50 minutos cada (sessões semanais) ao longo de três meses.

2.2.1 Macroanálise

□ Seu pai sempre trabalhou fora, viajava bastante devido ao trabalho, por esse motivo a mãe sempre tomou conta da família e sempre teve uma postura bem rígida com a cliente e os irmãos;

□ A cliente tem uma relação de amor e ódio, como ela mesma define, com seus irmãos, pois, apesar de se gostarem muito, existem muitos problemas de convívio.

□ Nunca teve liberdade para visitar seus colegas/amigos em suas casas durante a infância;

□ Na adolescência, começou um namoro com um músico e a partir daí teve liberdade para começar a sair de casa e frequentar festas. Foi nesse período que se envolveu com drogas, iniciou com a maconha, cocaína, e foi até o crack. Foram quase 10 anos de relacionamento, e sempre com o uso de substâncias psicoativas. Somente após o término do namoro, cerca de um ano depois, a cliente conseguiu por conta, parar de consumir;

□ Estava de casamento marcado com o primeiro namorado, haviam inclusive comprado um apartamento, porém ele terminou o relacionamento pouco antes. Ainda hoje é bastante sofrido para a cliente esse abandono.

□ Não tem controle sobre o consumo de bebida alcoólica, relata que quando começa a beber, normalmente passa do limite, não sabe a hora de parar.

□ Sua mãe sempre fez questão de reforçar o quanto a filha era ansiosa, nervosa, incapaz, entre outros, durante a sua infância e adolescência, a cliente trouxe durante os atendimentos diversas cenas onde esse comportamento da mãe fica claro.

□ Mãe tem um perfil bem dominador, que fez com que a cliente se tornasse mais retraída, dependente, ela traz a seguinte fala: - *“muitas vezes eu não me sinto eu, não me sinto verdadeira, não consigo falar para as pessoas o que eu realmente teria vontade de falar, por medo ou por receio de magoar as pessoas, não sei” (SIC).*

□ Pais são aposentados, mas são bem ativos ainda. A mãe possui Alzheimer em estágio inicial, sem muitos comprometimentos.

□ Existe uma necessidade por parte da cliente em receber o reconhecimento e carinho da mãe, essa por sua vez, não demonstra afeto;

□ Hoje a cliente está em um novo noivado, faz quatro anos, mas não consegue se desvencilhar do convívio dos pais, e pensar em uma vida longe deles é algo fora de cogitação.

2.2.2 Microanálise

Como principais questões, A.B. possui o diagnóstico de Depressão, TOQ e as crises de ansiedade que se repetem esporadicamente, além de suas erupções no corpo e rosto que pioram muito durante essas crises.

A.B. sente-se muito frustrada pelo fato de depender financeiramente de outras pessoas, pois não está trabalhando e essa não é uma opção agora, já que está aguardando um retorno referente à sua aposentadoria.

Sofre com problemas familiares, em destaque, a sua necessidade de reconhecimento por parte mãe e a incapacidade de a mesma demonstrar além da dificuldade de se desvencilhar do convívio dos pais.

Não tem controle sobre o consumo de bebida alcoólica, quando começa a beber, normalmente passa do limite, diz não saber a hora de parar.

Não costuma ter muitos relacionamentos sociais, amizades, compromissos, entre outros, seu círculo de convivência se restringe entre a sua família, seu noivo e a família do seu noivo.

2.2.3 Entendimento Clínico

□ Ansiedade: tem periodicamente crises de ansiedade, com sintomas de palpitação, falta de ar, entre outros, que estão principalmente relacionadas a questões com saúde dos pais, preocupação quanto ao futuro, trabalho, questões financeiras, além de não conseguir se expressar como gostaria, sentimento de que parece que precisa ser outra pessoa, não fala o que realmente pensa. Suas erupções no corpo e rosto pioram muito durante essas crises.

□ Depressão: Cliente relata constantemente durante os atendimentos os sintomas relacionados ao diagnóstico de depressão, como o humor depressivo, ansiedade e angústia. Possui um desânimo visível, sem perspectivas, necessidade de maior esforço para fazer as coisas, diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer, falta de motivação e apatia, falta de vontade e indecisão, pessimismo, baixa autoestima, sensação de falta de sentido na vida, inutilidade, fracasso, entre outros. Interpretação distorcida e negativa da realidade: tudo é visto sob a ótica depressiva, um tom "cinzento" para si, os outros e o seu mundo.

□ Inautenticidade: não se mostra como realmente é, como pensa e sente, age e reage passivamente para não perder o afeto do outro. Diversas vezes a cliente trouxe ao *setting* sua dificuldade de ser ela mesma, de expressar o que tem vontade, por medo ou receio de magoar o outro, falta de autoconfiança.

□ Baixa autoestima: não gosta da sua aparência, possui manchas no rosto e corpo devido as crises de ansiedade além de acreditar estar acima do peso.

□ Necessidade de corresponder expectativas: questão de identidade, a cliente não quer decepcionar, quer ser reconhecida pelo esforço, dedicação e cuidado com os pais, e esse falta de reconhecimento a deixa muito frustrada.

□ Necessidade de reconhecimento: age para ser reconhecida pelas outras pessoas, faz muito pelos outros e pouco por si, e sente-se culpada se não o faz.

□ Insegurança: não confia em si mesma, insegura de si, não reconhece seus potenciais e habilidades. Não acredita ser possível conseguir um novo emprego, caso sua aposentadoria seja indeferida. Baixa autoestima, precisa corresponder as expectativas dos outros não acredita, não reconhece as duas competências, precisa do reconhecimento do outro.

□ Self dependente: necessidade de cuidar dos pais. Acredita ser seu dever, e coloca como prioridade em sua vida. A cliente se vê obrigada a fazer o que é exigido pela figura

dominante (sua mãe), embora seja incompatível com seus interesses, para evitar a possibilidade de perder o afeto do outro, de ser abandonada por ela.

2.3 Crenças Centrais

No decorrer da vida, desde a infância, vamos construindo significados de nossas vivências através das interpretações que fazemos dos acontecimentos.

As crenças centrais são conteúdos mnemônicos provenientes das vivências da pessoa, ou seja, da forma como cada pessoa experienciou e interpretou os episódios de sua vida. Os esquemas cognitivos agem como uma lente que disponibiliza inúmeras formas de perceber, algumas vezes podendo ocasionar vivências tensas e que causam muito sofrimento psicoemocional. Essas crenças podem ser em relação a si mesmo e em relação aos outros e ao mundo.

No caso clínico atendido foi possível perceber, até o momento, as seguintes crenças cognitivas:

- Crença de desamparo: tem uma certeza (irracional/inconsciente) de que é incompetente, não é capaz e sempre será um fracassado.
- Crença de vulnerabilidade: percepção de insegurança, dependência às pessoas mais próximas, baixa autoestima e dificuldades de tomar decisões.
- Crença de desamor: pessoa tem a certeza (irracional/inconsciente) de que será rejeitada.

2.4 Pensamentos Automáticos

- Pensamentos automáticos da crença de desamparo: Sou inadequada, incompetente.
- Pensamentos automáticos da crença de vulnerabilidade: Sempre estarei sozinho; Não sou boa o suficiente.
- Pensamentos automáticos da crença de desamor: Não sou amado, querido, não sou bom o suficiente para ser amado.

Com alguns destes significados a cliente cria estratégias compensatórias para lidar com o sofrimento que a crença causa quando é ativada nas relações sociais, ocupacionais,

familiares e amorosas. Tais estratégias podem ser desencadear inúmeros momentos de sofrimento psicoemocional.

3 COMPREENSÃO TEÓRICA

□ Dependência/incompetência: Evita assumir desafios. Possui uma dependência grande dos pais e do noivo, hoje não consegue ter autonomia, pede ajuda, reconfirma suas decisões. Os pais, em geral, não estimularam a criança a agir de forma independente e a ter confiança em sua capacidade, no caso da cliente, devido a mãe controladora que foi responsável pela criação da mesma. (desamparo aprendido, insegurança).

□ Subjugação: Deixa que os outros controlem e tomem decisões, não consegue impor sua vontade. Escolhe pessoas que sejam dominadores e controladores (mãe); obedece aos desejos desses. (desamparo aprendido, inautenticidade).

□ Busca de aprovação/ de reconhecimento: age para impressionar, para ser reconhecida pelas outras pessoas. Como a própria cliente diz, faz tudo pelos pais, e não existe o reconhecimento por parte dos irmãos ou da mãe, apenas o pai demonstra isso, porém o maior sofrimento é gerado pelo fato de que a mãe não a reconhece, não demonstra nenhum tipo de afeto. (baixa autoestima, *self* dependente).

□ Negativismo/Pessimismo: Concentra-se muito no negativo, tem dificuldade em enxergar outras saídas, preocupa-se constantemente, além de preparar-se e esperar o pior. Mesmo os pais estando saudáveis, a cliente sofre com o dia em que eles não estarão mais. Bebe para dissipar sentimentos pessimistas e infelicidade. (baixa autoestima, depressão).

□ Postura punitiva: Trata-se a si mesma de maneira punitiva. Como a própria cliente relatou, acredita por vezes que o que passa hoje, é resultado de tudo que errado que já fez em sua vida. (ansiedade, depressão)

□ Emaranhamento/*Self* subdesenvolvido: mantém-se em contato com o outro emaranhado, não desenvolve identidade separada, com preferências próprias. (*self* dependente, inautenticidade) .

□ Auto - sacrifício: faz muito pelos outros e pouco por si, e sente-se culpada se não o faz. (necessidade de reconhecimento, *self* dependente).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

É perceptível, para mim, o quanto venho aprendendo e reaprendendo na experiência com a clínica escola, especialmente com “meus” clientes, e fico muito feliz por isso, já que estamos caminhando juntos nessa troca de experiências. A confiança que os clientes depositam em você na terapia é excitante, nutrem em nós, futuros profissionais, o desejo de buscar sempre mais o conhecimento e reconhecer nossas experiências vivenciadas.

Pensando em buscar mais conhecimento e com base no estudo de caso descrito acima, ao longo dessa revisão teórica irei descrever um pouco sobre a Dependência Afetiva ou Transtorno de Personalidade Dependente, pois, a partir dos atendimentos com a cliente A.B., esse quadro se mostrou presente e percebi a necessidade de aprofundar o meu conhecimento teórico.

Para Rodrigues e Chalhub (2009) citado por Fabeni et al (2015), a dependência afetiva é fundamentada pela falta de reciprocidade. Essa dependência é gerada por um vínculo malformado com a principal figura de apego na infância, provocando transtornos nos relacionamentos da vida adulta.

Nestas condições, SOPHIA et al (2007) citado por Fabeni et al (2015), afirma que a dependência afetiva é uma patologia apresentada com frequência nas clínicas de psicologia, sendo caracterizada pelo comportamento de cuidado e atenção excessiva com a outra pessoa, e conseqüentemente ocorre a renúncia dos seus interesses antes valorizados.

Receber cuidado e afeto durante a infância é fundamental para que os indivíduos se desenvolvam com segurança e proteção. Já Rogers, Wood, O’Hara e Fonseca (1951/1992) citados por Guimarães e Silva Neto (2015) acreditavam que o *self* era formado através da tendência atualizante e da convivência da criança com os pais, onde estão suas primeiras relações. Logo, o *self* acaba se formando sob o olhar que estes depositam nele, e desenvolve de maneira natural a necessidade de consideração positiva.

Dessa forma, durante o processo de formação do *self*, a criança precisa do retorno de seus pais, aprovando ou não o seu comportamento, para que se constitua como pessoa, e dependendo de como é esse ambiente, se o retorno não for realizado de forma saudável, como consequência, o *self* também não se forma de maneira saudável.

A personalidade dependente tem como característica o comportamento de prestar cuidados ao parceiro de maneira repetitiva e sem de controle. Logo, como consequência,

surge de uma necessidade difusa e excessiva de ser cuidado, levando às atitudes de submissão, apego e a temores de separação.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V 2014 apud GUIMARÃES; SILVA NETO, 2015), aponta que o transtorno de personalidade dependente, também denominado de dependência afetiva, tem como característica diagnóstica, uma necessidade difusa e excessiva de ser cuidado que leva ao comportamento de submissão, apego e a temores de separação, seja de um relacionamento amoroso, familiar ou amizade, e com frequência sentem medo de serem abandonados. Estes comportamentos surgem com o intuito de conseguir cuidado e derivam de uma autopercepção de não ser capaz de funcionar adequadamente sem a ajuda de outros. Sendo assim, o indivíduo detentor dessa forma de funcionar, despende energia ao outro para que o outro retribua com o mesmo e se puder em mesma intensidade.

Indivíduos com transtorno de personalidade dependente podem ir a extremos para conseguir o cuidado e apoio de outros, a ponto até de voluntariar-se para tarefas desagradáveis caso esse comportamento possa proporcionar a atenção que precisam. Estão dispostos a se submeter ao que os outros desejam. Estão dispostos a se submeter ao que os outros desejam, mesmo que as demandas não sejam razoáveis. (DSM-V, 2014, p. 676 apud GUIMARÃES; SILVA NETO, 2015).

Retomando a questão da formação do *self*, quando criança, o indivíduo aprende a diferenciar ações e sentimentos que são aprovados ou reprovados, através da avaliação dos pais sobre o comportamento do mesmo. De acordo com SCARTEZINI et al (2013) citado Guimarães e Silva Neto (2015), as experiências “reprovadas” são rejeitadas, mesmo que para o organismo sejam corretas. Ou seja, por mais que o indivíduo perceba que determinadas experiências reprovadas pelos seus pais, façam parte de seu *self*, ele descarta buscando a aprovação destes. Contudo, ao fazer isso, a sua percepção de si começa a ser distorcida, uma vez que seu organismo sente e deseja ser de outro modo, mas racionalmente ele não se permite para não perder a aprovação de seus pais.

Isto pode ocorrer não só na fase da criança, uma vez que o *self* está em um continuum, ou seja, sempre em transformação.

Para Moreira e Dutra (2013) citado por Guimarães e Silva Neto (2015), à medida que o *self* se desenvolve, é permeado por valores, expectativas sociais, modos de pensar, sentir e agir característicos do contexto no qual o ser humano está inserido.

É possível observar que a personalidade dependente é uma distorção de *self* adquirida através das experiências do sujeito durante a sua formação. Uma das principais características

deste tipo de personalidade é que o indivíduo acredita que para ter o afeto e aceitação que precisa, ele necessariamente precisa fazer tudo pelo outro, adaptar o seu *self* ao do outro. E ao fazer isso, acaba abrindo mão de seus desejos, ou de sua forma de pensar e ser no mundo.

Então, é como se ele registrasse em sua consciência que só pode existir no mundo através do outro, as necessidades do outro se tornam suas próprias necessidades, procura agir de maneira a satisfazer primeiramente o outro, onde ele necessita ser aceito.

Em suma, o sujeito de personalidade dependente está sempre se adequando e nunca sendo o que verdadeiramente é, isto é, acaba rejeitando a si mesmo por acreditar que é uma forma imprópria de existir.

A característica essencial do Transtorno da Personalidade Dependente é uma necessidade invasiva de ser cuidado, que leva a um comportamento submisso, aderente e ao medo da separação. (...) Os comportamentos dependentes e submissos visam a obter atenção e cuidados e surgem de uma percepção de si mesmo como incapaz de funcionar adequadamente sem o auxílio de outras pessoas. (...) Como temem perder o apoio ou aprovação, muitas vezes têm dificuldade em expressar discordância de outras pessoas, especialmente aquelas das quais dependem. (...) Eles não ficam zangados, quando seria adequado, com as pessoas cujo apoio e atenção necessitam, por medo de afastá-las (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1995, p. 627, apud TENÓRIO, 2012).

Conforme descrição do (DSM-IV apud TENÓRIO, 2012), o Transtorno da Personalidade Dependente tem uma forte necessidade de amparo e aprovação, o "dependente" se caracteriza por uma autoanulação e comportamento "dócil".

Ainda, conforme Zolet (2000), a dependência afetiva é a concessão extrema, desnecessária, permissiva, na qual a pessoa se deixa na mão do outro. Pode ser classificada enquanto personalidade dependente, porque o indivíduo submete-se à subjugação afetiva, faz e reage para não perder o afeto do outro devido a algum medo, falta de autoconfiança, insegurança pessoal. Uma consciência subjugada diz mais "sim" do que "não", aceita passivamente para si a opinião do outro. Não possui autocrítica e não se expõe (ideias, energias, força presencial). Consola mais do que esclarece a si mesma e aos outros. Muitas vezes é omissa e negligente quanto às suas responsabilidades evolutivas, deixando na mão do outro a sua vida, liberdade e decisões.

5 ARTICULAÇÃO COM A ÊNFASE

Primeiramente cabe destacar que a ênfase pela qual optei para a realização das atividades obrigatórias no decorrer da execução do Estágio I e II, é a Psicologia e Processos Clínicos. Nesse sentido, segundo UNISC (2017, s.p.) descreve que essa ênfase:

Estuda os processos que compõem o campo clínico e suas vicissitudes frente às demandas atuais e a práxis do psicólogo. Análise dos processos de subjetivação e constituição do sujeito num contexto histórico e social. Investigação dos processos de saúde, sofrimento e adoecimento em diferentes contextos da vida humana, integrando atividades que envolvam a promoção da saúde, a prevenção, o tratamento e a assistência nos planos individuais e coletivos. Fundamentação do campo da clínica numa perspectiva científica e política como dispositivo para a transformação, a mudança e o protagonismo de um agir individual e coletivo. (UNISC, 2017 s.p).

O campo Clínico engloba o estudo dos diferentes processos, de adoecimento, sofrimento e o que é saúde, em diferentes contextos nos possibilitando um maior conhecimento sobre o ser humano e suas polaridades, assim o estágio na abordagem Cognitiva nos permite não apenas ver o sujeito em sua individualidade mas pensar também sobre sua história e contexto social, nos permite enxergar na clínica a forma como o indivíduo se adapta, lida com diferentes contextos, entre outros.

A partir da demanda que a cliente trouxe para os atendimentos eu me interessei em aprofundar o conhecimento, pois tornar-se mais fácil buscar caminhos para lidar clinicamente com a demanda, no *setting* terapêutico.

Através de um *setting* colaborativo está sendo possível pouco a pouco, atingir juntamente com a cliente um entendimento e pequenas mudanças na estrutura do *self*.

Foi possível pensar na estrutura de um *self* dependente devido a demanda trazida pela cliente, e juntas estamos caminhando para obtermos um melhor entendimento e melhora dos sintomas trazidos, com o objetivo de diminuir o sofrimento da A.B.

Durante os atendimentos iniciais, foi possível, aos poucos, perceber que a cliente A.B., apresentava sintomas de um *self* de um dependente afetivo, pois a partir de seu contexto de vida, durante a infância e ainda hoje, já adulta, em diferentes momentos é possível perceber o quanto o seu sofrimento atual é influenciado pelo seu *self* dependente.

A cliente cresceu num ambiente onde o pai seguidamente esteve ausente por motivos de trabalho e a mãe teve que assumir a responsabilidade pela criação dos filhos, A.B. tem mais dois irmãos, um homem e uma mulher. A mãe sempre foi muito rígida, controladora, durante

a infância e juventude da cliente e levando-se em consideração que receber cuidado e afeto durante a infância é fundamental para que o indivíduo se desenvolva com segurança e proteção, quando esse afeto não é registrado de maneira segura, mas sim distorcida, como no caso de A.B., o indivíduo torna-se apagado, submetendo-se somente às reações e posições do outro quanto sua imagem. Por mais que o indivíduo perceba que determinadas experiências reprovadas pelos seus pais, façam parte de seu *self*, ele descarta buscando a aprovação deles, porém, ao fazer isso, a sua percepção de si começa a ser distorcida, uma vez que seu organismo sente e deseja ser de outro modo, mas racionalmente ele não se permite para não perder a aprovação dos pais.

Dessa forma, durante o processo de formação do *self*, a criança precisa do retorno de seus pais, aprovando ou não o seu comportamento, para que se constitua como pessoa, e se o retorno não for realizado de forma saudável, como consequência, o *self* também não se forma de maneira saudável. Durante os atendimentos, é possível perceber o quanto a cliente por vezes não se reconhece e até mesmo não se permite como sujeito, pois como ela mesma relata, em diversas situações não consegue ser ela, não consegue se expressar, aceita passivamente, não possui autocrítica, possui uma falta de autoconfiança, que são resultados dessa relação tóxica e do desenvolvimento não saudável. Ainda, foi trazido pela cliente que em seu relacionamento com a mãe, desde a infância até hoje, sempre fez e ainda faz questão de reforçar o quanto a filha é ansiosa, nervosa, dependente, incapaz, entre outros, sintomas/características que foram internalizados pela cliente.

O transtorno de personalidade dependente, que também é denominado de dependência afetiva, tem como característica, uma necessidade difusa e excessiva de ser cuidado que leva ao comportamento de submissão e apego e a temores de separação. Estes comportamentos surgem com o intuito de conseguir cuidado e derivam de uma autopercepção de não ser capaz de funcionar adequadamente sem a ajuda de outros. Sendo assim, o indivíduo detentor dessa forma de funcionar, despender energia ao outro para que o outro retribua com o mesmo e se puder em mesma intensidade.

Conforme relatos de cliente, desde sempre teve muita dificuldade de tomar decisões na sua vida e conseqüentemente deixou de viver muitas coisas devido a desaprovação de sua mãe. Quando criança, praticamente não podia brincar na rua, não podia visitar outras colegas, não podia frequentar festas de aniversários, já na adolescência, deixou de aceitar convite para ser modelo pois não obteve autorização da sua mãe, entre outras situações.

Foram muitos momentos em que a cliente não teve a oportunidade de se experienciar, e hoje diz que se arrepende pela dúvida de talvez ter podido dar um destino diferente para sua vida e que deixou passar diversas vezes.

Durante a adolescência conheceu seu primeiro namorado, e a oportunidade de poder conhecer o mundo, se conhecer, e a partir disso, suas escolhas passaram a ser direcionadas ao que esse namorado e seu novo grupo de amigos almejava. Seu namorado era músico e tocava seguidamente na noite, era usuário de drogas e costumava beber frequentemente, devido a relação de amigos e estilo de vida que levava. A partir desse relacionamento a cliente A.B passou a consumir drogas e bebida alcoólica com bastante frequência, o que se prolongou por 10 anos de sua vida. Somente após o rompimento desse relacionamento é que, sozinha, conseguiu se afastar do uso das substâncias psicoativas.

É visivelmente percebido nas características da personalidade dependente, que registra em seu self que só pode existir no mundo através do outro, as necessidades do outro se tornam suas próprias necessidades, enquanto que suas reais necessidades são rejeitadas pelo outro e por ele mesmo. Quem a possui baseia suas escolhas a partir do que o outro almeja para ele, a fim de conseguir aceitação destes outros.

Hoje em dia a cliente se envergonha muito do que fez no passado, por ter tido contato com as drogas, e se emocionada com frequência quando tocamos nesse assunto durante os atendimentos. Até hoje, seus pais e seu noivo, não sabem desse contato que ela teve durante a adolescência.

Após o rompimento desse primeiro relacionamento a cliente passou por um período bem conturbado na sua vida, pois, foi diagnosticada com depressão e precisou se afastar do trabalho por um tempo, quando retornou acabou sendo demitida do emprego e até hoje está sem trabalhar.

Atualmente aguarda um retorno do INSS, pois pretende se aposentar por invalidez, com o diagnóstico de depressão, e seguidamente em nossos atendimentos se queixa que a questão financeira é um empecilho muito grande, pois depende dos outros para tudo.

Passado esse período relatado, a cliente agora se sente na obrigação de cuidar dos pais, nada é mais importante do que é isso, pois não sabe quanto tempo de vida eles ainda tem, e quer que não sofram e para isso fará tudo que estiver ao seu alcance, para que tenham o melhor que a vida possa oferecer nesse período que resta. É necessário considerar ainda que sua mãe possui o diagnóstico de Alzheimer em estágio inicial, os irmãos da cliente discordam

do diagnóstico, porém, A.B. sente que precisa proporcionar bem estar e cuidar dela enquanto está sã, pois não sabe em quanto tempo a doença irá evoluir, o que gera um sofrimento muito grande para A.B.

Seus irmãos criticam a cliente, pois acreditam que seus pais têm condições de se cuidarem sozinhos e que ainda estão bem de saúde, e que A.B. utiliza-se da condição deles para se acomodar e não procurar emprego, etc.

Sempre fez questão de deixar claro durante os atendimentos que, por mais que queira seu espaço, procurar um emprego, sua independência em relação aos pais, abriria mão de qualquer coisa por eles, deixaria de fazer qualquer coisa que para ela fosse prioridade, para suprir um desejo, uma necessidade deles. E hoje, o que mais gera sofrimento para a cliente é que, por mais que existe toda uma dedicação por parte dela, não existe um reconhecimento da mãe, e nada é mais importante do que isso para a mesma.

Como já havia mencionado, uma das principais características deste tipo de personalidade é que o sujeito acredita que para ter o afeto e aceitação que precisa, ele necessariamente precisa fazer tudo pelo outro, inclusive adaptar o seu self ao do outro, podem ir a extremos para conseguir o cuidado e apoio, a ponto de voluntariar-se para tarefas desagradáveis caso esse comportamento possa proporcionar a atenção que necessitam.

Em suma, o sujeito de personalidade dependente está sempre se adequando e nunca sendo o que verdadeiramente é, isto é, acaba rejeitando a si mesmo por acreditar que é uma forma imprópria de existir. Não consegue mostrar a si mesmo tal como é, como pensa e sente, seus erros e acertos. Por diversas vezes a cliente trouxe ao *setting* sua dificuldade de ser ela mesma, de expressar o que tem vontade, por medo ou receio de magoar o outro, submete-se à subjugação afetiva, faz e reage para não perder o afeto do outro devido a algum medo, falta de autoconfiança, insegurança pessoal, diz mais “sim” do que “não”, aceita passivamente para si a opinião do outro. Não possui autocrítica e não se expõe.

A partir dessa nova fase, a cliente depara-se mais uma vez com o enredo de uma percepção de não ser aceita, de não ser compreendida pela mãe, e questões que geravam sofrimento em outros momentos de sua vida, como na infância, retornam nesse instante.

No momento atual, a cliente é guiada por seus esquemas de dependência/incompetência, subjugação, busca de aprovação /de reconhecimento, negativismo/pessimismo, nos quais enxerga os outros, principalmente a mãe, como críticos, distantes, julgadores, e punitivos caso transgrida as regras. Procura então, ser aceita, para isso age para impressionar os outros, se

adapta ao *self* do outro, para assim ser reconhecida, acaba por se auto anular, não sendo autêntica, não demonstrando e expressando o que realmente tem vontade com medo de o outro se afastar, é possível sintomas do Transtorno da Personalidade Dependente.

Neste momento a cliente coloca *standards* inalcançáveis, dificuldades em diferentes situações, onde não consegue achar saída, nem solução, como exemplo, a cliente em questão queixasse seguidamente nos atendimentos sobre a sua dependência financeira, mas ao mesmo tempo relata que está de “mãos amarradas” pois aguarda um retorno do INSS quanto à aposentadoria por invalidez, ao mesmo tempo que seus pais não conseguirão se virar sem a ajuda da cliente, tonando inviável a ausência dela em virtude de algum possível emprego.

É possível verificar que a necessidade de aceitação, inclusão, reconhecimento, aprovação e afeto geram uma preocupação constante da consciência com seu desempenho para agradar aos outros e, este movimento faz com que a cliente continue a representar “papéis” nas suas relações, no seu dia-a-dia, segundo os modelos internalizados aceitos, sem que seja ela mesma, utilizando-se da inautenticidade. Está sempre se adequando e nunca sendo o que verdadeiramente é.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente teórico teve como objetivo abordar um estudo de caso de uma mulher adulta em atendimento psicoterápico, na abordagem cognitiva, em um serviço escola da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), e compreender o significado e a importância da Dependência Afetiva ou Transtorno de Personalidade Dependente.

Como pode ser visto no desenvolvimento do trabalho, a partir dos atendimentos com a cliente A.B., o quadro de Dependência Afetiva se mostrou presente a partir da demanda trazida pela mesma, por esse motivo, cabe ressaltar que a dependência afetiva é gerada por um vínculo malformado com a principal figura de apego na infância, provocando transtornos nos relacionamentos da vida adulta, sendo caracterizada pelo comportamento de cuidado e atenção excessiva com a outra pessoa.

Como característica diagnóstica, o transtorno de personalidade dependente, tem uma necessidade difusa e excessiva de ser cuidado que levam ao comportamento de submissão, apego e medo de ser abandonado. Estes comportamentos surgem de uma auto percepção de não ser capaz de funcionar adequadamente sem a ajuda de outros. A partir disso, o indivíduo

despende energia ao outro para que o outro retribua com o mesmo e se puder em mesma intensidade.

Foi possível perceber a necessidade de aceitação, inclusão, reconhecimento, aprovação e afeto trazidos pela cliente A.B., que geram essa preocupação constante em agradar aos outros, é como se ela registrasse em sua consciência que só pode existir no mundo através do outro, as necessidades do outro se tornam suas próprias necessidades, procura agir de maneira a satisfazer primeiramente o outro, onde ela necessita ser aceita, está sempre se adequando e nunca sendo o que verdadeiramente é.

Para finalizar, é importante destacar que a realização desse teórico, juntamente com leituras sobre a teoria de Transtorno de Personalidade Dependente e principalmente a partir do relato do caso atendido em psicoterapia, permitiu que eu tivesse um melhor entendimento do caso e pudesse evoluir bastante nos meus atendimentos durante estágio, além de construir mais um importantíssimo degrau no caminho da minha formação como futura profissional de Psicologia.

REFERÊNCIAS

FABENI, L. et al. O discurso do "amor" e da "dependência afetiva" no atendimento às mulheres em situação de violência. *Revista NUFEN*, v. 7, n. 1, 2015, p. 32-47. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v7n2/a04.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2017.

GUIMARÃES, A. P. M.; SILVA NETO, M. C. A formação do self e a dependência afetiva: uma revisão bibliográfica da abordagem centrada na pessoa. *Rev. NUFEN*, v. 7, n. 2, 2015, p. 48-77. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2175-25912015000200004>. Acesso em 27 jun. 2017.

TENORIO, Carlene Maria Dias. As psicopatologias como distúrbios das funções do self: uma construção teórica na abordagem gestáltica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, v. 18, n. 2, p. 224-232. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v18n2/v18n2a13.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2017.

UNISC. Psicologia. Disponível em: <<http://www.unisc.br/pt/cursos/todos-os-cursos/graduacao/bacharelado/psicologia/enfases-do-curso>>. Acesso em 28 jun. 2017.

ZOLET, Simone. *Autonomia Afetiva: Maturidade nas Interrelações*. In: Anais do I Simpósio de Consciencioterapia, 2000. p. 85-98. Disponível em: <http://www.oic.org.br/publicado/downloads/anaisIsimposio/07_MD2_autonomiaafetiva_maturidade_interrelacoes.pdf>. Acesso: 28 jun. 2017.