

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

**THALITA CANTALICE GALVÃO FONSECA**

**DEPENDÊNCIA AFETIVA, TRAUMAS E APEGO INSEGURO EM MULHERES  
NAS RELAÇÕES AMOROSAS**

Recife

2021

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

**DEPENDÊNCIA AFETIVA, TRAUMAS E APEGO INSEGURO EM MULHERES  
NAS RELAÇÕES AMOROSAS**

Dissertação apresentada para fins de Banca como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

Mestranda: Thalita Cantalice Galvão Fonseca

Orientadora: Clarissa M<sup>a</sup> Dubeux Lopes Barros

Coorientadora: Mônica Cristina Batista de Melo

Linha de pesquisa: Processos clínicos e Ciclos da vida

Recife

2021

## Ficha Catalográfica

Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

F676d Fonseca, Thalita Cantalice Galvão

Dependência afetiva, traumas e apego inseguro em mulheres nas relações amorosas. / Thalita Cantalice Galvão Fonseca; orientadora Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros; coorientador: Mônica Cristina Batista de Melo – Recife: Do Autor, 2021.

83 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, 2021.

1. Apego. 2. Dependência afetiva. 3. Mulheres. 4. Trauma I. Fonseca, Thalita Cantalice Galvão. II. Título.

CDU 158.2

---

## **APRESENTAÇÃO**

**Mestranda:** Thalita Cantalice Galvão Fonseca

Possui Graduação em Psicologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Especialização em terapia cognitivo-comportamental pela Faculdade Franssinetti do Recife- (FAFIRE), Especialização em Neuropsicologia pelo Instituto de Neuropsicologia Aplicada (INAP) e formação em terapia EMDR pelo Instituto Iberoamérica de EMDR. Psicoterapeuta em consultório particular na cidade do Recife, no estado de Pernambuco, Brasil.

Telefone: (81) 99655-7674. E-mail: [thalitacgalvao@gmail.com](mailto:thalitacgalvao@gmail.com)

**Orientadora:** Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros.

Possui Graduação em Psicologia, Especialização e Mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP) e Doutorado em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com período sanduíche no Instituto de Ciências Sociais - Universidade de Lisboa. Psicoterapeuta em Consultório Particular e Tutora no curso de graduação em Psicologia e pós-graduação em Psicologia da Saúde na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Telefone: (81) 98891-8552. E-mail: [claramabarros@gmail.com](mailto:claramabarros@gmail.com)

**Coorientadora:** Mônica Cristina Batista de Melo

Psicóloga pela Universidade Católica de Pernambuco, Especialista em Psicologia Hospitalar, mestre e doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – (IMIP). Pós-doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Atua como Psicóloga no IMIP no Setor de Psicologia - Laboratório de Avaliação Psicológica – (LAP) e em consultório. Tutora no curso de graduação em Psicologia e nas pós graduações. Docente permanente no Mestrado Profissional em educação para o Ensino na Área de Saúde e Mestrado profissional em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde – (FPS).

Telefone: (81) 9999-81301 E-mail: [monicacbmelo@gmail.com](mailto:monicacbmelo@gmail.com)

## DEDICATÓRIA

*À minha querida vó Madalena, que sempre me incentivou a seguir meus sonhos e ser forte  
para alcançá-los.*

*Do céu me iluminas.*

## AGRADECIMENTOS

À Deus por me oferecer a dádiva e a sabedoria para viver.

Aos meus pais, Luis e Marluce, por sempre me proporcionarem um lugar seguro para minhas produções.

Aos meus irmãos, Thalís e Thúlio, por existirem e serem tão doces com suas palavras, e serem fonte de inspiração.

À minha família por suas torcidas singelas, suas palavras de coragem e pelo estímulo diário.

À Teuman Fonseca, por me encorajar de ir em busca de galgar conhecimentos.

À querida Dra. Clarissa Barros, orientadora carinhosa, compreensiva, sábia, sem ela, nada teria sido possível.

À atenciosa Dra. Mônica Melo, co-orientadora querida, ágil e sempre disponível para o crescimento.

Às minhas amigas por toda a compreensão dos não para eventos, saídas e cansaços.

À Tiago, por nos momentos difíceis me estender as mãos e crer, mesmo quando eu não acreditava, que eu seria capaz de finalizar.

À Nathalia pela paciência e todo carinho pela parte técnica do trabalho.

À todas as mulheres entrevistadas, por me disponibilizarem um pouco de sua história.

Aos meus pacientes, por compreenderem os dias de desmarcações, remarcações e por serem fonte de inspiração.

Aos professores e colegas de mestrado pelo convívio e trocas de experiências.

## RESUMO

**Cenário:** Ao longo das civilizações o amor norteia grandes obras com histórias felizes, ao mesmo tempo com histórias sofridas e infelizes. Existem pessoas em que o sofrimento amoroso ocupa grande parte do tempo, podendo trazer prejuízos em diversas facetas da vida, como também podendo promover estado de dependência afetiva. **Objetivo:** Analisar a dependência afetiva em mulheres com perfil sugestivo de apego inseguro nas relações amorosas. **Método:** Foi realizada uma pesquisa qualitativa, na qual participaram 5 mulheres graduandas de cursos de saúde de uma faculdade particular de referência na cidade do Recife. A coleta de dados teve duas fases, a primeira se deu através de um questionário de apego e a segunda através de uma entrevista semiestruturada. O total de participantes foi determinado por meio do questionário sobre apego, que triou mulheres com perfil sugestivo de apego inseguro. A segunda fase se deu por meio de uma entrevista semiestruturada sobre a temática de dependência afetiva. As falas foram transcritas e analisadas de acordo com a análise de conteúdo de modalidade temática, baseada em Minayo. **Considerações éticas:** A pesquisa seguiu as orientações da resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Toda participação na pesquisa se deu de maneira voluntária, onde foram esclarecidos ao participante os objetivos e procedimentos do estudo, e garantidos o sigilo e a confidencialidade. **Resultados:** Os resultados sugerem que relações traumáticas de apego na infância levam à estruturação de um estilo de apego inseguro, que com o decorrer do desenvolvimento vai interferir na maneira que as mulheres vão se relacionar na vida adulta, aparecendo como a base para a dependência afetiva.

**Palavras Chaves:** Apego; Dependência afetiva; Mulheres; Trauma.

## ABSTRACT

**Scenario:** Throughout civilizations, love guides great works with happy stories, at the same time with painful and unhappy stories. There are people in whom loving suffering takes up a large part of the time, which can bring losses in several facets of life, as well as promoting a state of affective dependence. **Objective:** To analyze affective dependence in women with a profile suggestive of insecure attachment in love relationships. **Method:** A qualitative research was carried out, in which 5 women graduating from health courses at a private reference school in the city of Recife participated. Data collection had two phases, the first through an attachment questionnaire and the second through a semi-structured interview. The total number of participants was determined using the attachment questionnaire, which screened women with a profile suggestive of insecure attachment. The second phase took place through a semi-structured interview on the subject of emotional dependence. The speeches were transcribed and analyzed according to the thematic content analysis, based on Minayo. **Ethical considerations:** The research followed the guidelines of resolution 510/2016 of the National Health Council (CNS). All participation in the research took place on a voluntary basis, where the objectives and procedures of the study were clarified to the participant, and confidentiality and confidentiality were guaranteed. **Results:** The results suggest that traumatic attachment relationships in childhood lead to the structuring of an insecure attachment style, which over the course of development will interfere in the way that women will relate in adulthood, appearing as the basis for emotional dependence .

**Key words:** Attachment; Affective dependence; Women; Trauma.

## SUMÁRIO

<b>I. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>II. OBJETIVOS</b> .....	<b>1</b>
2.1 Geral.....	14
<b>2.2 Específicos</b> .....	<b>14</b>
<b>III. MÉTODO</b> .....	<b>15</b>
3.1 Desenho do estudo.....	15
3.2 Local do estudo.....	15
3.3 Período do estudo.....	15
3.4 População do estudo.....	15
3.5 Amostra.....	16
3.6 Critérios de Elegibilidade.....	16
3.6.1 Critérios de Inclusão.....	16
3.6.2 Critérios de exclusão.....	16
3.6.3 Procedimento para captação e acompanhamento dos participantes.....	16
3.7 Coletas de Dados.....	17
3.7.1 Instrumento.....	17
3.8 Processamento e Análise dos dados.....	19
3.8.1 Processamento dos dados.....	19
3.8.2 Análise dos dados.....	19
3.10 Análise de riscos e benefícios para os sujeitos da pesquisa.....	20
3.11 Conflitos de interesses.....	20
3.12 Aspectos éticos.....	20
<b>IV. RESULTADOS/DISCUSSÃO</b> .....	<b>21</b>
4.1 Artigo.....	21
4.2 E-book.....	47
<b>V. CONCLUSÃO</b> .....	<b>63</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>65</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>70</b>
APÊNDICE A – Carta de Anuência.....	70
APÊNDICE B – TCLE.....	70
APÊNDICE C – Questionário sobre Apego.....	74
APÊNDICE D – Entrevista de Dependência Afetiva.....	76

<b>ANEXOS .....</b>	<b>78</b>
ANEXO 1 – Parecer do comitê de ética.....	78
ANEXO 2 - Normas da Revista Psicologia: Ciência e Profissão.....	79

## I. INTRODUÇÃO

O amor é um sentimento que faz parte de todas as relações humanas. Arriscar falar sobre o amor é uma tarefa difícil, já que ele se refere a um fenômeno sem número, dentro de um universo de categorias diversas; uma palavra vaga com muitos significados diferentes.<sup>1</sup> Nos países ocidentais, o amor é considerado um dos requisitos principais para relacionamentos conjugais.<sup>2</sup> Isso sugere dizer que pensar em relações amorosas é refletir sobre a necessidade de um entendimento sobre o amor.

Diante de pesquisas sobre a etimologia do amor, surge na mitologia (área do conhecimento que estuda os mitos de diferentes povos) uma das primeiras histórias e significados sobre ele, a partir do mito de Eros, compreendido através da mitologia greco-romana como o Deus do amor.<sup>3</sup> Hesíodo compôs o mito da origem do universo no século VIII a.C.: nele, o filósofo conta a mais antiga descrição de Eros, como sendo o Deus responsável por toda união amorosa; é ele quem dá a possibilidade de toda procriação do universo.<sup>4</sup>

Eros e Psique é o mito escolhido pela psicologia como sendo o de origem de Eros, que conta a história do amor desse semideus com uma mortal.<sup>3</sup> Analisando a simbologia é possível se fazer reflexões sobre a importância do amor na construção humana. O mito sugere que no amor tudo deve ser enfrentado, e que o verdadeiro e profundo sentido do amor faz ultrapassar inúmeras barreiras para conseguir e eternizá-lo.

As relações amorosas são também produtos de estudo para a psicologia da saúde, que é a aplicação das noções do conhecimento e das técnicas da psicologia à saúde, aos cuidados de saúde e às doenças.<sup>5,6</sup> Ela tem como finalidade principal a compreensão de como é possível contribuir para a melhoria do bem-estar das pessoas e da comunidade, através de intervenções psicológicas.<sup>7</sup> Dá importância à promoção e a manutenção da saúde e à prevenção da doença, e deriva das contribuições de diversas áreas do conhecimento psicológico tanto para a prevenção e o tratamento das doenças como para a promoção e sustentação da saúde.<sup>8</sup>

A importância de estudos sobre relações amorosas é de relevância indiscutível, já que quando são vivenciadas de maneira saudável geram satisfação às pessoas envolvidas,

contribuindo para o crescimento pessoal e da saúde mental. Porém, quando mal experienciadas, geram sofrimento em grande escala, tendendo a contribuir para o surgimento de transtornos, que influenciam na vida pessoal de maneira negativa, e como consequência na qualidade de vida e na felicidade.<sup>9</sup>

Pessoas que vivenciam relacionamentos amorosos difíceis e que apresentam dificuldade em findá-los, mesmo sofrendo neles, podem vir a apresentar vulnerabilidade frente a relações abusivas, já que é preponderante o medo do ficar sozinhos. Muitas mulheres procuram a atenção médica com queixas que podem indicar violência doméstica, como ansiedade, depressão, desordem de estresse pós-traumático, uso de drogas e álcool.<sup>10</sup> Pensando nessa perspectiva, existem possibilidades para abrangência de estudos fazendo a interlocução das relações amorosas e a psicologia da saúde.

Foi a partir do mestrado em psicologia da saúde que surgiu o espaço para os questionamentos desta dissertação. Desde muito nova, como muitas mulheres, houve um encanto por romances, por livros de autoajuda sobre amor e por uma expectativa de compreensão desse fenômeno que envolve as relações amorosas. Sendo elas uma fonte de curiosidade para estudos. A psicologia tem respostas e perguntas para acrescentar nesse cenário no qual surgem questionamentos sobre o amor, ou talvez, o não amor? Para descobrir, é preciso caminhar nessa compreensão sobre esse fenômeno vasto, complexo e de diferentes perspectivas.

O amor pode trazer momentos de felicidade, mas também pode ser confundido por algumas pessoas como sofrimento e obsessão.<sup>11</sup> É sobre essa visão de um amor que dói que surge a motivação da presente pesquisa. Diante da prática clínica em psicologia pode-se perceber como muitas mulheres sofrem em seus relacionamentos por acreditarem que o que vivem é amor. Onde a visão romântica de que “tudo deve ser suportado pela pessoa amada” é internalizada com toda intensidade, sendo a maior fonte de prazer o cuidar do outro e viver para o outro, ficando evidente a projeção da felicidade na pessoa idealizada.

Essa maneira de visualizar o amor impede as mulheres, muitas vezes, de observarem suas vidas, de irem em busca de seus caminhos pessoais e profissionais, de se verem como um ser singular. Ao escutar essas mulheres na clínica, surgiu a necessidade de sistematizar uma pesquisa, no mestrado de psicologia da saúde, como o interesse em compreender esse sofrimento psíquico, para assim ter uma abrangência científica. Como é de se esperar,

questionamentos se fazem motivadores para o desenrolar dessa dissertação: “O que a psicologia entende sobre pessoas que vivenciam o “amor” a ponto de se dedicar por completo e esquecerem de si? ”, “Existe alguma relação desse fenômeno com experiências iniciais de amor? ”, “ A ideia de um “amor” que esquece de si, seria amor ou dependência? ” E, por último, mas não menos importante, “Acontecimentos traumáticos nos primeiros vínculos afetivos podem interferir nas futuras vinculações? ”

Apesar de o amor ser visto como um sentimento natural, universal e espontâneo, estudos apontam a construção social do amor, no viés histórico, que muda com os valores, com a forma e o significado. Sendo assim, como toda cultura elege suas formas de viver, elegem também sua forma de amar. Junto com as modificações históricas de papéis familiares, de gênero, de família, o amor também teve suas alterações.<sup>12</sup>

O amor cortês foi a primeira manifestação de amor recíproco, tendo seu surgimento no século XII.<sup>13</sup> Esse amor deu origem ao amor romântico, que é alvo de vários compositores, autores, diretores e filósofos. Platão, que viveu de 428 a 341 a.c, foi um dos importantes filósofos que já se dedicava a essa temática. Em sua obra “o banquete” ele traz o amor como responsável pela união das duas metades separadas.<sup>14</sup> Outro filósofo que se debruçou sobre esse universo foi Aristófanes, para ele, os humanos só se sentiriam completos quando estivessem encontrados ‘sua outra metade perdida, e sua união apenas será possível a partir do intermédio da força do amor.<sup>15</sup> O Poeta e romântico Shakespeare também se destinou a esse universo, suas produções foram cheias de conteúdos amorosos, para ele “o amor quando é amor não definha e até o final das eras há de aumentar.”<sup>16</sup>

O amor romântico começou a fazer parte dos casamentos a partir de 1940, já que antes eles eram fruto de interesses familiares.<sup>13</sup> Esse amor tem sido um modelo para os casamentos burgueses, tendo como ideologia a paixão, o amor eterno, o único e verdadeiro, sendo o casamento internalizado para sempre e o lar sua sede. Nesse contexto o homem fica com o papel de provedor e a mulher de mãe e cuidadora do lar.<sup>17</sup> O amor romântico depende da identificação projetiva, em que os potenciais parceiros se atraem e assim, se unem. As características são bem claras, há uma idealização da pessoa amada e uma projeção de todos os desejos nela, bem como o que se gostaria que ela fosse. Sendo uma relação não com uma pessoa real, mas com uma pessoa que se deseja.

Diante das mudanças de gênero, da inserção da mulher no mercado de trabalho e modificações no núcleo familiar, apesar de o amor romântico ser ansiado pela maioria das pessoas no ocidente, estudiosos acreditam que a ideologia do amor romântico está em crise na contemporaneidade, abrindo espaço para novas formas de amor, como o amor confluyente.<sup>17,18</sup> Sendo esse amor uma possibilidade mais real, que está mais afastada da busca pela pessoa específica, se importando mais com um relacionamento especial, em que ambos precisam ser ativos na sua construção. A abertura de um parceiro em relação ao outro são pontos importantes para a formação da intimidade do casal. Nessa relação, o amor se desenvolve quando ambos estão supostamente prontos para manifestar preocupações e necessidades em relação ao outro.<sup>18</sup>

Dentro do rol da psicologia o tão dito amor pode ter muitas interpretações, sendo para a psicologia clínica um amor associado a noções de sexualidade, de cuidado, respeito, conhecimento e responsabilidade.<sup>19</sup> Na sociedade contemporânea, num relacionamento satisfatório vai existir um equilíbrio na energia que os parceiros vão investir em si mesmos e no outro.<sup>20</sup> Mas apesar dessa transição do amor romântico e projetivo para um amor de trocas reais, ainda existem pessoas que desejam um amor como nos filmes das princesas da Disney, em que o príncipe salva a mulher de sua vida sofrida e submissa e traz consigo a felicidade.<sup>13</sup>

É sobre essa visão do amor para essas mulheres, abordado pela psicologia como dependência afetiva, que esse trabalho vai discorrer. Uma experiência de relacionar-se na qual o desejo por amor traz sofrimento, dor e despersonalização. Para iniciarmos esse caminho, a pergunta “Existe alguma relação desse fenômeno com experiências iniciais de amor?” será a norteadora, já que a psicologia fundamentada na teoria de Bowlby entende que as primeiras experiências de apego funcionam como uma base afetiva de grande importante ao longo do desenvolvimento pessoal.<sup>21</sup>

## **Apego**

John Bowlby, psiquiatra e psicanalista inglês, foi um dos primeiros estudiosos a conceitualizar o apego, que diz respeito a um vínculo emocional e afetivo construído entre os seres humanos; para ele o amor é essencial ao ser humano, sendo assim, essencial à vida

e à sobrevivência.<sup>21</sup> Sua teoria, a Teoria do apego, postula uma necessidade humana universal de formar laços afetivos.<sup>22</sup> São nas primeiras relações de afeto e amor com os pais que se recebe o alimento, o calor, o abrigo e todos os subsídios essenciais à existência. Depois dessas relações, outras variações de amor vão surgindo com o tempo e os ciclos da vida. Bowlby já dizia que as primeiras experiências positivas com vínculos relacionados ao afeto podem direcionar as relações de amor subsequentes.

Bowlby, em seus estudos, faz menção a essa importância relacional entre mãe-bebê nos primeiros anos de vida como condição, inclusive, para a sobrevivência da espécie humana. Através da evolução das espécies, os seres humanos foram programados a estabelecer relações de apego. Desde os primórdios, indivíduos que começaram a viver em grupo tinham mais possibilidades de sobrevivência; assim, a evolução nos induziu à necessidade de selecionar poucos e específicos indivíduos como importantes. Durante o período da pré-história, os seres que viviam sozinhos e contavam consigo mesmo para a sobrevivência acabavam sendo presas mais fáceis de caça. Os que contavam com o outro, e eram importantes para alguém, se mantinham na maioria das vezes, vivos.<sup>21</sup>

O termo apego vem do inglês “attachment”, que significa “vínculo”. O apego pode ser compreendido como um processo intimamente relacional, estabelecido entre parceiros de uma relação, a partir de seu envolvimento de confiança mútua. O apego é um vínculo em que o senso de segurança de alguém está ligado à figura de apego. A teoria do apego pode ser a base para o entendimento da construção das relações amorosas, sejam elas, saudáveis ou não. Ela vai em busca de investigar a relação estabelecida entre a criança e um adulto, na qual ela o compreende e nomeia, a partir de vínculos e atitudes, como a figura de apego.<sup>23</sup>

Em geral, as figuras de apego das crianças são as mães. Uma relação constituída com base na segurança e na confiança entre a figura de apego e a criança fornece a ela subsídios para que se mantenha segura em relação ao outro, formando assim um apego seguro. Essa figura é a que se procura em situações difíceis, de modo a se ter o suporte, o afeto e a proteção. Uma relação de apego quente, em que a mãe se faz presente de maneira contínua e íntima com seu filho, com encontros que geram satisfação e alegria, vai impactar de maneira positiva a curto e longo prazo na saúde mental da criança.<sup>24</sup> Além disso, muitas evidências apontam que as ligações primárias são de grande importância para o desenvolvimento do cérebro e suas vulnerabilidades para doenças.<sup>25</sup>

As crianças em seu processo de amadurecimento necessitam de um contexto saudável, de autonomia e segurança de si e de suas figuras, e esses fatores estão ligados à maneira pela qual o seus pais as olham e demonstram amor.<sup>26</sup>

Diante da relação de vínculo, pode-se identificar dois polos: de um lado, uma mãe fornece a seu filho essa segurança diante dos momentos difíceis; ela proporciona a autonomia e, quando o mesmo precisa ela está presente, funcionando como uma base segura (Apego seguro). Do outro lado, está uma mãe que não estimula nem fornece segurança, em geral, podem ser mães que superprotegem ou controlam, ou mães que faltam com afeto, atenção, funcionando como uma base insegura (apego inseguro).

Mary Ainsworth (1978), pesquisadora que estudava a teoria do apego teve sua grande contribuição a essa teoria a partir do seu estudo chamado “Situação Estranha”, onde definiu o apego em três categorias: seguro, ambivalente e evitante.<sup>27</sup> Esse estudo objetivava-se comprovar a universalidade do comportamento do apego infantil como uma resposta simples e natural aos sinais aparentes de perigo.<sup>28</sup> Investigações posteriores identificaram um quarto padrão, o desorganizado/desorientado.<sup>29</sup>

Bebês com apego seguro geralmente choram e protestam quando sua mãe sai de perto, mostrando-se felizes quando elas retornam. Essas crianças usam seu cuidador principal como uma base segura para explorar o ambiente, mas ocasionalmente, retornam a eles para se sentirem protegidos. Frequentemente são cooperativos e se afligem pouco. Já os bebês com apego inseguro evitante são difíceis de chorar quando suas mães saem de cena, assim como as evitam em seu regresso. Eles tendem a se mostrar indiferentes e não procuram sua mãe quando precisam de ajuda. Os bebês com apego inseguro ambivalente/ansioso exibem comportamentos ansiosos, mesmo antes de sua mãe sair do local, e no momento em que elas se ausentam, mostram-se muito raivosos. No momento que essa mãe retorna para seu encontro, esses bebês demonstram seu comportamento ambivalente, ora indo em busca do contato dela, ora apresentando raiva e resistência quando a mãe se aproxima, demorando muito para acalmar-se e parar o choro. Esses bebês são passivos e não exploram muito o ambiente a seu redor.<sup>30</sup> Bebês com estilo inseguro desorganizado costumam apresentar comportamentos conflitantes e inconsistentes. Eles podem receber suas mães quando elas voltam com alegria, mas depois, se afastam delas ou se aproximam sem olhá-las,

evidenciando estarem confusos e temerosos. São comuns quando a sensibilidade da mãe pode ser considerada pouco assertiva para uma relação saudável com uma criança.<sup>29</sup>

Os adultos estabelecem certos padrões de apego com seus parceiros amorosos que são semelhantes ao padrão de apego que tinham com seus pais enquanto crianças.<sup>31</sup> Sendo assim, existe uma necessidade biológica de se estar perto de alguém especial. Biologicamente, o sistema de apego regula o estabelecimento das conexões com as figuras com quem se estabelecem o apego. Ele consiste em comportamentos e emoções que irão garantir a permanência da segurança e proteção junto aos que são considerados como amantes. É importante ressaltar que embora todos tenham uma necessidade biológica de estabelecer relações, a maneira como elas vão ser vivenciadas vai variar de acordo com o tipo de apego que foi desenvolvido na infância.<sup>32</sup>

Hazan e Shaver foram os primeiros autores a explorar a possibilidade de o amor ser perspectivado a partir da teoria do apego. Eles começaram a notar que haviam similaridades entre as interações entre os parceiros adultos e as interações entre a criança e seus cuidadores. Estudos confirmaram essa relação e categorizaram os estilos de vínculo entre os adultos em estilos de apego seguro, ansioso e evitante. As pessoas com um estilo de apego seguro estabelecem relações mais afetuosas, amigáveis e confiantes com os parceiros; diferente das pessoas com o estilo de apego ansioso, as quais na infância vivenciaram cuidados inconstantes, e que demonstram um desejo grande por uma união recíproca com o parceiro, além de tenderem a ser mais obsessivos e dependentes, estabelecendo em seus vínculos baixos níveis de confiança, compromisso e satisfação.<sup>33</sup> No terceiro estilo de apego, o inseguro evitativo, que está associado a um cuidado apático na infância, confirma-se um maior grau de incomodo perante a proximidade física e emocional com o parceiro.<sup>34</sup>

Como se pode perceber, as relações interpessoais na vida adulta tem como sua base o estilo de apego estabelecido na infância. Com isso, para estudar as relações de dor psíquica das mulheres que motivaram esse estudo é fundamental utilizar-se dessa teoria para a compreensão do fenômeno de dependência. Pensando no grau de sofrimento delas frente às relações amorosas, a teoria do apego pode incluí-las em um estilo de apego inseguro, no qual, como já mencionado, há uma vontade grande da união com o parceiro. Na base desse apego inseguro pode estar o trauma de apego, tema que vamos nos aprofundar a seguir.

## **Trauma de apego**

Vive-se em um mundo onde as perdas e “abandonos” nos relacionamentos acontecem, sejam por meio das famílias separadas, ou um dos pais falece, ou vai embora, ou por baixa frequência de visitas, ou ainda por mães que trabalham fora de casa e precisam deixar seus filhos em outras mãos. Esses fatores psicossociais estão ligados a consequências no estabelecimento dos vínculos de apego primário que, em muitos casos, não são possíveis de ter muito tempo na agenda da vida agitada contemporânea. Com isso, as crianças precisam se adaptar a variadas situações, porém, isso não quer dizer que algumas circunstâncias desfavoráveis no seu ambiente de desenvolvimento e de suas relações próximas não vão deixar marcas ou traços que podem se manifestar com o decorrer da vida em sua saúde mental e física.<sup>35</sup>

Traumas crônicos, precoces e complexos podem vir a interferir nos comportamentos de comunicação social, acarretando à criança dificuldade em responder de maneira adaptativa a estresses e no desenvolvimento de apego saudável.<sup>36</sup> A noção de trauma é fundamental na teoria psicanalítica desde o início dos seus estudos. A palavra vem do grego (τραύμα = ferida) e diz respeito a um acontecimento intenso em que a pessoa apresenta uma incapacidade de responder de maneira adequada pelos efeitos psicogênicos e transtornos duradouros na organização psíquica.<sup>37</sup> Dito de outro modo, um trauma seria um choque ou uma experiência que foi vivenciada em um curto período, que aumenta em demasia a excitação da vida psíquica, de forma que sua elaboração habitual fracassa, gerando perturbações duradouras no funcionamento energético.<sup>38</sup>

Entende-se o trauma como interações desreguladas, de ordem psicológica, baseadas na experiência individual e única de uma série de incidentes ou conjunto de condições duradouras ao longo do tempo, que excede a capacidade do indivíduo de integrar sua experiência emocional.<sup>39</sup>

Os processos de vinculação quando são perturbados como a vivência de separações, a perda da figura de vinculação, atos de negligência, podem estar intimamente relacionados a futuras perturbações no desenvolvimento da personalidade. Sendo assim, qualquer

acontecimento considerado estressante para uma pessoa vulnerável pode levar a comprometimentos no desenvolvimento.<sup>40</sup>

Quando crianças passam por situações de desamparo gerado pelo cuidador, isso ativa nelas a necessidade de proximidade, que a levará a tentar se aproximar de seu cuidador. Quando esse cuidador é o mesmo que gera sofrimento, quanto maior a aproximação e necessidade, o efeito será o aumento da vivência de afetos negativos pela criança. Com isso, a criança tenderá a sentir necessidade de relações que a amedrontam e o cuidador estará sendo, ao mesmo tempo, fonte de reconforto e desamparo.<sup>41,42</sup>

Isso é particularmente possível de acontecer em famílias disfuncionais. Família disfuncional seria uma família com disfunções. A palavra disfunção é formada por um radical e um prefixo. O prefixo dis vem do grego e está vinculado à ideia de dificuldade ou anomalia. O radical “função” tem sua origem no latim function e comunica o conceito de execução ou realização. Com isso, a definição de disfunção seria “exercício indevido de uma função”.<sup>43</sup> Quando se traz para a família, essa disfunção pode ter diferentes origens e consequências. A disfunção pode se apresentar no ciclo familiar de várias formas, como: conflitos, mal-estar entre os membros, dificuldade de comunicação, eventos marcantes, doenças, abusos frequentes. As crianças são os membros mais afetados por essas disfunções, já que muitas vezes apresentam dificuldade na assimilação dos acontecimentos.<sup>44</sup>

Em famílias disfuncionais, há contextos em que os pais enxergam nos filhos uma possibilidade de preencher suas próprias necessidades emocionais. Quando isso acontece, as crianças aprendem que sua autoestima ou os sentimentos positivos que pode sentir sobre si mesma dependem dos adultos em sua volta. Com isso, nesse contexto disfuncional, a família vai minando gradativamente nas crianças seus sentimentos positivos, autonomia e autoestima, criando bases para se tornarem possíveis pessoas inseguras, dependentes e “escravas das necessidades”.<sup>45</sup>

Essas situações traumáticas comprometem o desenvolvimento socioemocional e psicobiológico, bem como a capacidade para, no futuro, vir a desenvolver relações negativas de confiança consigo e com os outros, já que aquelas exposições afetam o desenvolvimento da identidade, a autoestima, a coerência de sua personalidade e a confiança em suas relações primárias.<sup>46</sup>

Já sabendo que os estilos de apego têm relação com a vida amorosa da pessoa e que traumas de apego vão interferir no estilo de apego inseguro, o próximo tópico vai abordar a outra pergunta que é motivadora da pesquisa: “O que a psicologia entende sobre pessoas que vivenciam o “amor” a ponto de se dedicar por completo e esquecerem de si? ”

### **Dependência Afetiva**

As pessoas reagem de diferentes maneiras às experiências amorosas, existindo as que sofrem mais diante das relações, dentre as quais estão as que apresentam graus de dependência afetiva. Nelas a idealização do amor provoca um alto índice de sofrimento psíquico, levando a impasses em relações interpessoais, além de dificuldades em desempenhos pessoais. Fisher e Simon denominam esse amor da dependência de amor patológico, quando a relação passa a ser prioritária para a pessoa, em detrimento de outros interesses antes valorizados.<sup>47,48</sup> Ele é vivenciado como um modelo crônico de demandas afetivas insatisfeitas, que procuram ser atendidas através de relacionamentos interpessoais caracterizados por um apego patológico. Esse tipo de apego pode levar a pessoa a ter relações amorosas prejudiciais à sua vida e a de seu parceiro, assim como interfere nas relações familiares, profissionais e sociais.<sup>50</sup> Comumente chamado de “fixação pelo amante”, muitos filmes caricaturaram esse perfil, a exemplo de filmes como “Atração Fatal” do diretor Adrian Lyne, o clássico “Dormindo com o Inimigo” do diretor Joseph Ruben e a atual série “Areia movediça”, da diretora Camilla Ahlgren.<sup>51,52,53</sup>

A partir da leitura sobre a temática, existem autores como Riso e Guerra que trazem a problemática como sendo dependência emocional e outros como sendo dependência afetiva, ambas abordando o mesmo conceito.<sup>54,55</sup>

Os dependentes afetivos são filhos de pais superprotetores, disfuncionais ou controladores. Independente de qual seja a origem da dependência, na mesma é sempre presente um medo de ser abandonado, fazendo com que, de forma inconsciente, a pessoa estabelece uma meta de ter um relacionamento amoroso, proporcionando a essa relação uma forma de controle, em que o outro não viva sem ele, havendo um desejo que o outro torne-se dependente também, mesmo que nessa relação não exista a felicidade de ambos.<sup>31</sup>

Sem que se tenha uma percepção, há muitos motivos internos que direcionam a vida de cada pessoa. O tipo de apego apresentado, que é vivenciado por mulheres dependentes

afetivas, é o apego ansioso, o apego em que os pais estiveram disponíveis em algumas ocasiões e em outras não, suscitando incerteza em relação à disponibilidade dos mesmos e a ansiedade frente à separação na infância e nos relacionamentos futuros.<sup>56</sup> Crianças feridas muitas vezes não conseguem lidar com frustrações. Quando recebem um “não” sentem muita angústia e sofrimento. No caso dessas mulheres com dependência afetiva há um vazio interior decorrente de um amor que não lhes foi oferecido como suficiente para suas necessidades iniciais, sendo suas experiências atuais, uma tentativa de preenchimento dessa falta com outrem.<sup>57</sup>

Pessoas com comportamento de dependência afetiva têm aspectos em comum, como a submissão frente ao parceiro, apresentando dificuldades em tomar decisões. Está presente neles uma necessidade de agradar o outro e um medo grande de ser abandonado, sendo mais suscetíveis a se sentirem responsáveis por todos os acontecimentos negativos de seu relacionamento.<sup>11</sup> Sendo assim, elas tendem a cuidar do outro em excesso, mesmo que, com isso, não tenha tempo ou energia para si mesmos. Para contextualizar, pode-se pensar que novos diagnósticos foram criados e que tangenciam esse perfil de um dos amantes, como uma possibilidade de Transtorno Dependente, o Transtorno de Personalidade Boderline.<sup>58</sup> Nas chamadas relações abusivas encontram-se pessoas com tendência a se sentirem responsáveis e culpadas, mobilizadas pela culpa.<sup>59</sup>

A dependência afetiva reflete uma falta de reciprocidade de afeto, a malformação de um vínculo com a figura de apego durante a infância. Diante disso, quando adulto, há uma necessidade interna de ir à procura desses afetos no outro, para suprir essas primeiras relações nas quais o afeto foi inexistente.<sup>60</sup>

A dependência afetiva pode ser compreendida como um problema clínico, em que a pessoa permanece em relacionamentos amorosos que lhe trazem grandes sofrimentos, e geram perigos e riscos a seu bem-estar físico e emocional.<sup>61</sup> Ela se apresenta como uma concessão extrema, em que a pessoa se mostra permissivo e, mesmo que de forma desnecessária, se coloca para a vida do outro. Para ela, esse tipo de comportamento pode ser classificado enquanto uma personalidade dependente pois, a pessoa se submete com frequência a subjugações afetivas, reage com medo à perda do outro, ficando evidente uma falta de autoconfiança e o traço de insegurança pessoal.<sup>62</sup>

As mulheres, em geral, apontadas como vítimas nos términos, tem dificuldades de estabelecer o fim da relação, por terem medo de ficarem sozinhas, levando-se em consideração também os fatores de uma historicidade da sociedade patriarcal, onde se ensina a mulher sobre um amor romântico, no qual o poder é provido aos homens. Bution e Wechsle chamam atenção para o fato de que é importante ter cautela na interpretação dos fatos, já que é comum que nas investigações os homens sejam os abusadores e as mulheres as vítimas. Nesse contexto, durante anos de história, o cenário social determina à mulher como tendo menos valor que o homem, e lhes assegura papéis que naturalmente são instaurados como submissos nas relações.<sup>63</sup>

Versando ainda sobre as características do perfil dos dependentes afetivos, além do comportamento de submissão ao outro, anteriormente discutido, há neles um sofrimento grande com sintomas semelhantes a uma abstinência na ausência do ser amado, como ansiedade, insônia, além da presença de um vazio emocional, baixa tolerância a frustrações e um tédio diante da solidão.<sup>64</sup> Outros dependentes afetivos são possessivos, tem um medo constante de serem abandonados pelos parceiros, além de apresentarem características de serem extremamente ciumentos. Alguns homens, quando dependentes afetivos, ao visualizarem uma certa ameaça no seu relacionamento, seja ela imaginária ou real, podem se fazer violentos e abusar de suas parceiras.<sup>64,65</sup>

Sentimentos persistentes de insatisfação consigo e com o outro, baixa autoconsciência de suas vivências, de seus problemas, além da sensação de estarem presos ao relacionamento e, mesmo assim, não conseguir deixá-los são vivenciados por essas pessoas. O foco é sempre o outro: deixam suas áreas de interesse para depois ou para não mais, já que seu desejo e necessidade primários é ajudar o parceiro, na tentativa de supri-lo e resolver todos os seus problemas. É comum que haja uma dependência mútua entre os parceiros. Esses relacionamentos, em geral, são bastante conturbados entre os envolvidos pois, existe a presença forte de um sentimento de posse de dominância nos dependentes emocionais. Isso pode explicar o fato da relação durar, apesar dos conflitos.<sup>59</sup>

A dependência afetiva tem semelhança com uma dependência química. Neste tipo de dependência, a pessoa não depende da droga em si, mas da segurança de ter alguém, mesmo que esse alguém seja terrível. Essa concepção de amor como dependência é explicada pela permissividade excessiva, em que a pessoa começa a sofrer uma despersonalização lenta,

cujo desfecho é se tornar um anexo da pessoa “amada”. Diante desse comportamento, há o medo, há uma incapacidade. Mulheres dependentes apresentam uma profunda dificuldade em terminar seus relacionamentos. Fazendo uma relação como sendo uma compulsão, a necessidade pela droga não é só o que define o drogadito, mas a dificuldade para deixá-la e para tê-la sobre controle. Terminar, ressignificar e desistir de uma relação são termos que a dependente tem dificuldade de conhecer. Essas pessoas se mostram não preparadas à perda do par, porque não concebem sua vida sem suas fontes de segurança e prazer, sendo uma definição para a dependência não só o desejo alcançado com o par, mas também a incapacidade de renunciar a ele.<sup>54</sup>

Mesmo sofrendo na relação, a mulher não consegue abandonar o companheiro a quem são dependentes. Dar um fim ao relacionamento significa, no seu inconsciente, estar sozinha e perdida em seu vazio, o vazio que sua criança interna conhece bem. Com isso, faz-se crescer a dor do abandono e da solidão, precisando então encarar sem máscaras seus medos. O antigo vazio aparece, puxando-a para onde ainda vive o terror de sua infância sozinha, tendo certeza que será afogada pela dor. Assim, torna-se muito difícil uma mulher retornar a uma dor a qual ela já conhece, uma dor que a machuca desde sempre. Ir ao encontro dessa dor é encarar todas as suas sombras do passado, é reviver as pessoas que ela amou, mas a machucou.<sup>66</sup> O relacionamento de hoje, mesmo sendo ruim, torna-se um refúgio para não entrar em contato com seu sofrimento real, a dor de um ferimento que é antigo e doloroso.<sup>57</sup>

A dependência afetiva é uma demanda muito constante, que causa sérios prejuízos na qualidade de vida pessoal e social. Frequentemente figuram como comorbidades de outras psicopatologias, como transtornos alimentares, ansiosos e depressivos, interferindo assim para além de questões psicológicas, entrando em transtornos psiquiátricos e biológicos.<sup>37</sup> Como isso, faz-se essencial compreender a dependência afetiva sob uma ótica mais ampla, se há relações com experiências de apego traumáticas na infância, para assim poder entender a pessoa como um todo e possibilitar intervenções terapêuticas mais amplas e eficazes para mulheres de maneira, em geral que buscam cuidado com profissionais de saúde.

As dependências de relacionamentos e a necessidade do amor do outro configuram-se um campo de estudo compreendido como pouco explorado, apesar de um alto nível de sofrimento emocional relacionado. Como já mencionado anteriormente, frente a esse cenário

e com a problemática crescente no consultório psicológico, o problema surgiu com o desejo de entender como vivências infantis traumáticas com apego podem vir a desenvolver o comportamento de dependência afetiva nos adultos.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar a dependência afetiva de mulheres com perfil sugestivo de apego inseguro nas relações amorosas.

### **2.2 Específicos**

- Identificar a relação entre dependência afetiva, experiências traumáticas de apego e apego inseguro.
- Analisar as repercussões das relações traumáticas de apego no comportamento de dependência afetiva nas relações amorosas.
- Compreender como as relações de dependência afetiva influenciam as relações amorosas.
- Construção de e-book destinado a mulheres adultas jovens.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1 Desenho do estudo**

O presente estudo foi de natureza qualitativa, que se destina a trabalhar com o universo de significados, aspirações, motivos, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não conseguem ser simplificados à operacionalização de variáveis. A pesquisa de natureza qualitativa busca entender as dinâmicas entre o mundo objetivo e subjetivo da pessoa.<sup>67</sup> Os pesquisadores que fazem uso dos métodos qualitativos buscam explicar os porquês das questões, não quantificam os valores pois, os dados analisados são não-métricos e se valem de várias abordagens.

#### **3.2 Local do estudo**

A pesquisa foi realizada na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), localizada na Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, n.º 4861, Imbiribeira, Recife-PE. A instituição conta com 7 cursos de graduação, sendo eles os cursos de farmácia, fisioterapia, psicologia, medicina, nutrição, enfermagem e odontologia.

#### **3.3 Período do estudo**

O estudo foi realizado no período de novembro de 2019 a outubro de 2020. Em relação à coleta de dados, esta foi iniciada apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FPS.

#### **3.4 População do estudo**

A população do estudo foi composta por estudantes universitárias dos cursos de saúde da FPS.

### **3.5 Amostra**

A amostra foi formada por mulheres estudantes da FPS. O Número de participantes foi determinado por conveniência, considerando-se participantes as mulheres que estivessem disponíveis entre os meses de fevereiro a agosto de 2020.

### **3.6 Critérios de Elegibilidade**

#### **3.6.1 Critérios de Inclusão**

Os participantes foram compostos por estudantes mulheres que se consideram em um relacionamento amoroso estável.

Estudantes Mulheres com faixa etária a partir de 18 anos e que estavam matriculadas em um curso de graduação na FPS.

#### **3.6.2 Critérios de exclusão**

Foram excluídas da pesquisa, estudantes mulheres que afirmaram nunca terem vivenciado um relacionamento amoroso.

#### **3.6.3 Procedimento para captação e acompanhamento dos participantes**

Após a carta de anuência (APÊNDICE A) assinada pela direção acadêmica da FPS e a aprovação do comitê de Ética foi realizada uma visita pessoalmente às turmas de graduação da FPS com a finalidade de convidar as estudantes dos cursos de saúde para participar da pesquisa, onde foram explicitados seu objetivo, benefícios e riscos. Para quem se interessou, e “preenchidos” os critérios de inclusão, as participantes foram convidadas à leitura e assinatura do TCLE (APÊNDICE B) e, após a assinatura, iniciaram a primeira fase, que foi através de um questionário sobre apego (APÊNDICE C) em uma sala de tutoria disponibilizada pela FPS. Após essa primeira fase, que filtrou as mulheres que obtiveram resultado sugestivo de apego inseguro, foi iniciada a segunda fase da coleta de dados, por meio aplicação da entrevista semiestruturada sobre dependência afetiva (APÊNDICE D) pelo aplicativo Zoom.

## 3.7 Coletas de Dados

### 3.7.1 Instrumento

A coleta dos dados do estudo aconteceu em duas fases: na primeira fase, foi construído um questionário sobre apego específico para essa pesquisa com questões elaboradas para triar mulheres com perfil sugestivo de apego inseguro. Esse questionário teve perguntas com escala de respostas em formato likert tais como: discordo totalmente, discordo muito, discordo, nem concordo nem discordo, concordo, concordo muito e concordo totalmente. Desta forma permite que o participante encontre gradações de respostas para cada afirmativa. Esse questionário foi elaborado pela pesquisadora especialmente para este trabalho, pois não há questionários de apego que remeta às experiências da infância.

No que se refere às questões pertencentes ao questionário, essas foram elaboradas de acordo com a literatura com conceitos essenciais utilizados pelos manuais de apego de Bowlby e de Ainsworth, da seguinte forma: <sup>21,24, 27</sup>

Para o apego seguro - que versa sobre o conceito de suporte, presença de afeto, calor emocional, disponibilidade, ausência de frieza e rejeição - foram desenvolvidas as alternativas 1, 2, 4,6 e 10 através das perguntas “Durante minha infância me sentia protegida e amada”; “Quando criança, me sentia segura sobre o amor dos meus pais”; “Meus pais trabalhavam muito quando eu era criança, mas eles sempre me davam atenção”; Meus pais sempre diziam que me amavam e que eu era muito importante para eles”; “Na minha infância, eu me sentia importante para minha família, sempre havia conversas”. Segundo Bowlby a função das figuras de apego, além de garantir a segurança frente aos perigos comuns ao desenvolvimento, oferecem conforto e proximidade através do olhar, do contato físico, interação e aproximação.<sup>21,24</sup>

Para o apego inseguro - que aborda o conceito de superproteção, controle, ausência de encorajamento e autonomia, além de frieza emocional - foram elaborados as alternativas 3, 5, 7, 8 e 9 por meio das perguntas “durante minha infância eu chorava muito, ninguém me dava atenção”; “Quando eu errava, quando criança, meus pais reclamavam, às vezes me

batiam e eu com frequência me sentia incapaz”; “Meus pais me prendiam para tudo, parecia que eu estava sempre em perigo ou era incapaz de me proteger”; “As demonstrações de afeto na minha infância eram raras, assim como os carinhos”; “Com frequência, quando eu era criança, queria fugir de casa ou sumir da vida”. Segundo Ainsworth crianças com apego inseguro tem mães não responsivas, que estabelecem pouco contato físico e respondem de maneira inconsistente às necessidades do bebê. Esse vínculo é caracterizado por falta de afetividade, de disponibilidade, encorajamento da autonomia e sensibilidade.<sup>27</sup>

O objetivo do questionário foi triar as participantes para a segunda fase da coleta. Os itens 3, 5, 7, 8, 9 e 10 foram escolhidos pela pesquisadora, apoiada na literatura já referenciada de Bowlby e Ainsworth, para triar o perfil sugestivo de apego inseguro da seguinte forma: item 3 “durante minha infância eu chorava muito, ninguém me dava atenção” sendo respondido como concordo, concordo muito ou concordo totalmente; item 5 “Quando eu errava, quando criança, meus pais reclamavam, às vezes me batiam e eu com frequência me sentia incapaz” sendo respondido como concordo, concordo muito ou concordo totalmente; item 7 “Meus pais me prendiam para tudo, parecia que eu estava sempre em perigo ou era incapaz de me proteger” respondido como concordo muito ou concordo totalmente; item 8 “As demonstrações de afeto na minha infância eram raras, assim como os carinhos” respondido como concordo, concordo muito ou concordo totalmente; item 9 “Com frequência, quando eu era criança, queria fugir de casa ou sumir da vida” respondido como concordo, concordo muito ou concordo totalmente; item 10 “Na minha infância, eu me sentia importante para minha família, sempre havia conversas” respondido como discordo, discordo muito e discordo totalmente.

Para a segunda fase, utilizou-se uma entrevista semiestruturada que versava sobre a temática dependência afetiva com as seguintes perguntas disparadoras: 1. Você já se sentiu apegada a alguém? Quais comportamentos e sentimentos começaram a surgir? 2. Comente sobre as características de seu relacionamento quando se envolve afetivamente com alguém; 3. Você poderia comentar sobre o que é amor, afeto e apego? 4. Alguma vez você já se sentiu infeliz em um relacionamento e mesmo assim não conseguiu terminar? 5. No seu relacionamento, quais são as temáticas mais frequentes nas discussões? 6. Quando você passa por um término de relacionamento, como costuma ficar? 7. Como costuma ser a sua dedicação ao seu relacionamento amoroso? 8. Você poderia comentar sobre o que pensa a respeito de xingamentos em relacionamentos amorosos? 9. Quando você está em um

relacionamento, você costuma se sentir insegura ou com ciúmes? Podes comentar mais sobre essas emoções? 10. O que você pensa sobre o controle nas relações? 11. Você poderia comentar o que seria para você uma dependência afetiva? E por último, 12. Você considera que houve alguma experiência traumática de apego com seus pais? Se sim, acredita que elas podem interferir nas suas relações amorosas? De que maneira?

### **3.8 Processamento e Análise dos dados**

#### **3.8.1 Processamento dos dados**

Os dados colhidos a partir da aplicação do questionário sobre apego, de maneira individual, preservando a confidencialidade dos participantes, foram analisados para identificar as respostas nas alternativas 3.5.7.8.9 e 10 escolhidas pela pesquisadora, que funcionaram como triagem para a identificação de mulheres com perfil sugestivo de apego inseguro, uma vez que a literatura, com base nos autores Bowlby e Ainsworth, apontou tais indicadores como sugestivos de apego inseguro.<sup>21,24,27</sup>

Após analisadas as respostas e quando triadas as participantes com o perfil sugestivo de apego inseguro, essas foram convidadas para participar da segunda fase: a entrevista sobre dependência afetiva. Quando autorizadas, foram gravadas e posteriormente transcritas as respostas. As transcrições foram fidedignas às falas das entrevistadas. Os nomes das voluntárias são fictícios, de modo a preservar a confidencialidade das participantes.

#### **3.8.2 Análise dos dados**

A análise de dados foi baseada em uma análise de conteúdo do material da entrevista sobre dependência afetiva (APÊNDICE D), que foi analisado e discutido entre o grupo da pesquisa (aluna e orientadoras). A partir dos diferentes olhares, foi realizada a construção interpretativa das falas e a avaliação das narrativas.

Minayo sugere que uma pesquisa passa por três fases: fase exploratória em que se delimita a problemática, fase de coleta de dados em que as informações são captadas, e a fase de análise de dados, na qual se faz o tratamento do conteúdo coletado.<sup>68</sup> Depois de terem sido realizadas todas as entrevistas necessárias para o estudo, o conteúdo previamente

autorizado para gravação foi transcrito individualmente e revisado para que houvesse legibilidade e qualidade nas informações. As transcrições foram realizadas de modo fidedigno, sendo mantidas as pontuações, pausas e falas dos participantes, que tiveram suas identidades preservadas por meio da utilização de nomes fictícios.

### **3.9 Análise de riscos e benefícios para as participantes da pesquisa**

Foi pertinente assinalar que toda pesquisa poderia vir a oferecer riscos, mesmo que mínimos. Com isso, dentre os riscos da realização da pesquisa, estavam as mulheres se sentirem desconfortáveis com o tempo da entrevista, que teve um tempo mínimo de 20 minutos e com as perguntas e mobilizadas emocionalmente, e caso fosse necessário, seria feita uma comunicação para oferecer um atendimento de apoio, em que a participante seria encaminhada para uma conversa com uma psicóloga articulada pela pesquisadora com a coordenação de Psicologia da FPS.

Entre os benefícios, a pesquisa ajuda a ampliar a prática psicológica e modelos de atuação de psicólogos, em especial, no caso de mulheres envolvidas com relações difíceis.

### **3.10 Conflitos de interesses**

O presente estudo não apresentou conflitos de interesses.

### **3.11 Aspectos éticos**

A pesquisa adotou as orientações da resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde. Nessa pesquisa toda participação foi voluntária, sendo esclarecidos às participantes os objetivos e procedimentos do estudo, e garantidos o sigilo e a confidencialidade. Às participantes também foram asseguradas a possibilidade de interromper a sua participação se assim desejassem, sem qualquer ônus ou prejuízo de qualquer natureza para elas. Foi solicitada a permissão para realização da pesquisa através da anuência da coordenação de psicologia da faculdade e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE D) assinado pelas participantes da pesquisa. Os materiais coletados na pesquisa foram de uso restrito da pesquisadora e da orientadora. Nenhum dado que possa identificar as participantes foi divulgado. A pesquisa proporcionou um espaço

para que as participantes pudessem ter a autonomia e liberdade de expressar sua opinião no que diz respeito ao tema da pesquisa. Após aprovação do Comitê de Ética (ANEXO 1) se iniciou a captação dos participantes e coleta de dados.

#### **IV. RESULTADOS/DISCUSSÃO**

Os resultados e discussões serão apresentados em dois formatos: artigo científico e e-book. A explanação do artigo está seguindo as orientações da revista “Psicologia: ciência e profissão” Qualis/CAPES A2 (ANEXO 2), com abrangência internacional, que trata de publicações inéditas, composta por temas pertinentes à área da Psicologia. O intuito dela é de contribuir significativamente para a comunidade científica e técnica da área de saúde mental. O e-book é um produto instrucional voltado para contribuir para as mulheres que possuem dificuldades amorosas permeadas por dependência afetiva, e ficará à disposição no repositório da FPS para todos os estudantes beneficiarem-se deste material.

##### **4.1 Artigo**

#### **DEPENDÊNCIA AFETIVA EM MULHERES COM APEGO INSEGURO**

#### **AFFECTIVE DEPENDENCE ON WOMEN WITH UNSAFE ATTACHMENT**

#### **DEPENDENCIA AFECTIVA DE LAS MUJERES CON APEGO INSEGURO**

**Thalita Cantalice Galvão Fonseca<sup>1</sup>**

**Mônica Cristina Batista de Melo<sup>2</sup>**

**Nathalia da Silva Santos<sup>3</sup>**

**Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Psicóloga e mestranda em Psicologia da Saúde na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

<sup>2</sup> Psicóloga, mestre e doutora em saúde materno infantil (IMIP). Docente na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

<sup>3</sup> Estudante da graduação de psicologia na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

<sup>4</sup> Psicóloga, mestre em psicologia clínica (UNICAP) e doutora em psicologia social (UFPB). Docente na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

**Resumo:** Ao longo das civilizações o amor norteia grandes obras com histórias felizes, ao mesmo tempo, com histórias sofridas e infelizes. Existem pessoas em que o sofrimento amoroso ocupa grande parte do tempo, podendo trazer prejuízos em diversas facetas da vida, como também podendo se configurar em estado de dependência afetiva. Relações traumáticas de apego na infância podem levar a comportamentos de dependência afetiva nos adultos. Foi desenvolvido um estudo qualitativo que objetivou analisar a dependência afetiva, relações traumáticas de apego e o apego inseguro em mulheres nas suas relações amorosas, a partir de questionário e entrevista a 5 participantes mulheres, com perguntas sobre suas relações amorosas e suas relações de apego. A análise temática foi baseada em Minayo de acordo com os eixos temáticos elegidos: relações amorosas, apego e dependência afetiva, e traumas de apego. No decorrer da pesquisa foram respeitados todos os aspectos éticos recomendados para as pesquisas envolvendo seres humanos. Os resultados confirmam que relações traumáticas de apego na infância levam à estruturação de um estilo de apego inseguro, que com o decorrer do desenvolvimento interfere na maneira com que as mulheres vão se relacionar na vida adulta, aparecendo como a base para a dependência afetiva.

**Palavras Chaves:** Apego; Dependência afetiva; Mulheres; Trauma.

**Abstract:** Throughout civilizations love guides great works with happy stories, at the same time with painful and unhappy stories. There are people in whom loving suffering occupies a large part of the time, which can bring losses in various facets of life, as well as being configured in a state of emotional dependence. Traumatic attachment relationships in childhood can lead to emotionally dependent behavior in adults. A qualitative study was developed that aimed to analyze the emotional dependence, traumatic attachment relationships and insecure attachment in women in their love relationships, based on a questionnaire and interview with 5 female participants, with questions about their love relationships and their attachment relationships. Thematic analysis was based on Minayo according to the chosen themes: love relationships, attachment and affective dependence, and attachment traumas. During the research, all ethical aspects recommended for research involving human beings were respected. The results confirm that traumatic attachment relationships in childhood lead to the structuring of an insecure attachment style, which with the course of development interferes with the way in which women will relate in adulthood, appearing as the basis for emotional dependence.

**Key words:** Attachment; Affective dependence; Women; Trauma.

**Resumen:** A través de las civilizaciones amor guía grandes obras con historias felices, al mismo tiempo con historias sufridas y desafortunadas. Hay personas en las que el sufrimiento amoroso ocupa gran parte del tiempo, lo que puede causar daños en diversas facetas de la vida, además de ser capaz de configurarse en un estado de dependencia afectiva. Las relaciones traumáticas de apego en la infancia pueden conducir a comportamientos de dependencia afectiva en adultos. Se desarrolló un estudio cualitativo que tenía como objetivo analizar la dependencia afectiva, las relaciones traumáticas de apego y el apego inseguro en las mujeres en sus relaciones amorosas, basado en un cuestionario y entrevista con 5 participantes femeninas, con preguntas sobre sus relaciones amorosas y sus relaciones de apego. El análisis temático se basó en Minayo según los ejes temáticos elegidos: relaciones amorosas, apego y dependencia afectiva, y traumas de apego. En el curso de toda la

investigación, se respetaron todos los aspectos éticos recomendados para la investigación que involucra a los seres humanos. Los resultados confirman que las relaciones traumáticas de apego en la infancia conducen a la estructuración de un estilo de apego inseguro, que con el curso del desarrollo interfiere en la forma en que las mujeres se relacionarán en la edad adulta, apareciendo como la base para la dependencia afectiva.

Palabras clave: Adjunto; Dependencia afectiva; Mujeres; Trauma.

## **Introdução**

O amor é um sentimento que faz parte de todas as relações humanas. Arriscar falar sobre o amor é uma tarefa difícil, já que ele é um fenômeno sem número, dentro de um universo de categorias diversas; uma palavra vaga com muitos significados diferentes (Almeida, 2018). Nos países ocidentais, o amor ainda é considerado um dos requisitos principais para relacionamentos conjugais (Martins-Silva, Trindade & Júnior, 2013).

Uma das primeiras histórias e significados sobre o amor surge a partir do mito de Eros, compreendido através da mitologia greco-romana como o Deus do amor (Guimarães, 2000). Hesíodo compôs o mito da origem do universo no século VIII a.C., nele o filósofo conta a mais antiga descrição de Eros, como sendo o Deus responsável por toda união amorosa; é ele quem dá a possibilidade de toda procriação do universo (Carmo, 2008). Analisando a simbologia é possível se fazer reflexões sobre a importância do amor na construção humana. O mito sugere que no amor tudo deve ser enfrentado, e que o verdadeiro e profundo sentido do amor, faz ultrapassar inúmeras barreiras para consegui-lo e eternizá-lo.

De modo recente, esta temática também vem recebendo espaço no campo científico, dada a magnitude do tema (Bution & Wechsler, 2016). Por fazer parte das relações humanas, o amor é foco de pesquisas no âmbito da psicologia, a fim de compreender o que ele é, como ele se forma, além de sua importância para o desenvolvimento da pessoa (Schlösser, 2014).

Apesar de ser visto como um fenômeno romântico, que traz benefícios para o bem-estar da pessoa, ele também é alvo de diferentes interpretações e vivências. O “Amor é fogo que arde sem se ver, é ferida que dói e não se sente” (Camões, 1997) traz a ideia do amor romântico, onde sofrer pelo outro é considerado “normal”. A aceitação social desse ideal imaginário leva muitas pessoas a se submeterem a relações amorosas de sofrimento e obsessão, podendo vir a se configurar uma dependência afetiva (Guimarães, 2015). É sobre esse amor que adoce que o presente artigo pretende se debruçar: o amor que esmaga as possibilidades de vida e bem-estar.

A história amorosa não necessariamente é formada por um amor que gera a dependência, mas as primeiras relações com um amor constitutivo, que fornece boas relações de apego dão a base para as futuras relações. É por isso que vamos adentrar sobre o conceito de apego, já que ele funciona como uma base afetiva de grande importância ao longo do desenvolvimento da pessoa (Bowlby, 2004).

### **Apego**

John Bowlby (2004), psiquiatra e psicanalista inglês, foi um dos primeiros estudiosos a conceitualizar o apego, que diz respeito a um vínculo emocional e afetivo construído entre os seres humanos; para ele o amor é essencial ao ser humano, sendo assim, essencial a vida e a sobrevivência (Bowlby, 2004). São nas primeiras relações de afeto e amor com os pais que se recebe o alimento, o calor, o abrigo e todos os subsídios essenciais à existência. Depois dessas relações, outras variações de amor vão surgindo com o tempo e os ciclos da vida. As primeiras experiências de apego são importantes para as posteriores relações, podendo interferir na qualidade das futuras relações. Experiências positivas com vínculos relacionados ao afeto podem direcionar as relações de amor do futuro. Bowlby, já dizia que

experiências positivas com vínculos relacionados ao afeto podem direcionar as relações de amor subsequente.

O termo apego vem do inglês “attachment”, que significa “vínculo”. Segundo Villachan-Lyra (2002) o apego pode ser compreendido como um processo intimamente relacional, estabelecido entre parceiros de uma relação, a partir de seu envolvimento de confiança mútua. O apego é um vínculo onde o senso de segurança de alguém está ligado a figura de apego. A teoria do apego pode ser a base para o entendimento da construção das relações amorosas, sejam vivenciadas como saudáveis ou não. Ela vai em busca de investigar a relação estabelecida entre a criança com um adulto, na qual ela compreende e nomeia, a partir de vínculos e atitudes, como a figura de apego (Shiramizu, 2013).

Mary Ainsworth (1978), pesquisadora que estudava a teoria do apego teve sua grande contribuição a essa teoria a partir do seu estudo chamado “Situação Estranha”, por meio do qual definiu o apego em três categorias: seguro, ambivalente e evitante. Esse estudo objetivava comprovar a universalidade do comportamento do apego infantil como uma resposta simples e natural aos sinais aparentes de perigo (Main,2000). Investigações posteriores identificaram um quarto padrão, o desorganizado/desorientado (Main & Solomon 1990).

Bebês com apego seguro geralmente choram e protestam quando sua mãe sai de perto, mostrando-se felizes quando elas retornam. Essas crianças usam seu cuidador principal como uma base segura para explorar o ambiente, mas ocasionalmente, retornam a eles para se sentirem protegidos. Já os bebês com apego inseguro evitante são difíceis de chorar quando suas mães saem de cena, assim como as evitam em seu regresso. Eles tendem a se mostrar indiferentes e não procuram sua mãe quando precisam de ajuda. Os bebês com

apego inseguro ambivalente/ansioso exibem comportamentos ansiosos, mesmo antes de sua mãe sair do local, e no momento em que elas se ausentam, mostram-se muito raivosos. No momento que essa mãe retorna para seu encontro, esses bebês demonstram seu comportamento ambivalente, ora indo em busca do contato dela, ora apresentando raiva e resistência quando a mãe se aproxima, demorando muito para acalmar-se e parar o choro (Charlhub & Rogrigues, 2009). Bebês com estilo inseguro desorganizado costumam apresentar comportamentos conflitantes e inconsistentes. São comuns quando a sensibilidade da mãe pode ser considerada pouco assertiva para uma relação saudável com uma criança (Main & Solomon 1990).

Hazan e Shaver (1987) foram os primeiros autores a explorar a possibilidade de o amor ser perspectivado a partir da teoria do apego. Eles começaram a notar que havia similaridades entre as interações entre os parceiros adultos e as interações entre a criança e seus cuidadores. Estudos confirmaram essa relação e categorizaram os estilos de vínculo entre os adultos em estilos de apego seguro, ansioso e evitante. As pessoas com um estilo de apego seguro estabelecem relações mais afetuosas, amigáveis e confiantes com os parceiros; diferente das pessoas com o estilo de apego ansioso, onde na infância vivenciou cuidados inconstantes, que demonstram um desejo grande por uma união recíproca com o parceiro, além de tenderem a ser mais obsessivos e dependentes, estabelecendo em seus vínculos baixos níveis de confiança, compromisso e satisfação (Altin & Terzi, 2010). No terceiro estilo de apego, o inseguro evitativo, que está associado a um cuidado apático na infância, confirmam um maior grau de incomodo perante a proximidade física e emocional com o parceiro (Azevedo & Brandão, 2019).

Levine e Heller (2013), em suas pesquisas, notaram que biologicamente o sistema de apego consiste em comportamentos e emoções que irão garantir a permanência da segurança

e proteção junto aos que são considerados como amantes (Levine & Heller, 2013). É importante ressaltar que, embora todos tenham uma necessidade biológica de estabelecer relações, a maneira como elas vão ser vivenciadas vai variar de acordo com o tipo de apego que foi desenvolvido na infância.

Como se pode perceber as relações interpessoais na vida adulta tem como sua base o apego estabelecido na infância. O apego inseguro pode ser a base para o trauma de apego bem como para a dependência.

### **Trauma de apego**

Os fatores psicossociais vinculados a perdas (separação, mortes, ausências) estão intimamente ligados a consequências no estabelecimento dos vínculos de apego primário. Os processos de vinculação quando são perturbados, como a vivência de separações, perda da figura de vinculação, atos de negligência, estão intimamente relacionados a futuras perturbações no desenvolvimento da personalidade. Sendo assim, qualquer acontecimento considerado estressante para uma pessoa vulnerável, pode levar a comprometimentos no desenvolvimento (Bowlby, 1988).

A noção de trauma é fundamental na teoria psicanalítica desde o início dos seus estudos. A palavra vem do grego (τραύμα = ferida) e diz respeito a um acontecimento intenso em que a pessoa apresenta uma incapacidade de responder de maneira adequada pelos efeitos psicogênicos e transtornos duradouros na organização psíquica (Laplanche, 1986). Dito de outro modo, um trauma seria um choque ou uma experiência que foi vivenciada em um curto período que aumenta em demasia a excitação da vida psíquica, de forma que sua elaboração habitual fracassa, gerando perturbações duradouras no funcionamento energético (Saakvitne, Gamble & Pearlman, 2000).

Os traumas de apego seriam resultado das experiências que aconteceram com seus cuidadores, que foram vivenciadas de maneira difícil e que impactam em seu desenvolvimento relacional. É nessas experiências com os principais cuidadores, que as crianças vão desenvolver modelos internos dinâmicos, que são: representações mentais sobre si mesmo, sobre o outro e o que pode esperar dessas relações (Crepaldi & Becker, 2019).

### **Dependência Afetiva**

As pessoas reagem de diferentes maneiras ao sofrimento nas relações amorosas, existindo as que sofrem mais diante das relações, dentre as quais estão as que apresentam graus de dependência afetiva. Nelas o que acreditam ser amor provoca um alto índice de sofrimento psíquico, levando a dificuldades em relações interpessoais, além de dificuldades em desempenhos pessoais. Esse amor da dependência é denominado amor patológico, que se caracteriza pela ação repetitiva e sem controle de cuidar do parceiro, passando a ser essa a prioridade da vida, em detrimento de outras atividades que antes eram valorizadas e, mesmo gerando sofrimento à vida do dependente, ele é mantido com tal prioridade (Sophia, 2008).

Em sua pesquisa sobre a dependência afetiva, Bution e Wechsler (2016) conseguiram observar sinais de fissura e abstinência frente ao outro, medo da solidão, comportamentos de submissão, vazio emocional, ausência de decisões, tédio, intolerância, desordem de identidade e uma sensação constante de estar acorrentado à relação por isso não conseguem acabar relacionamentos.

Pretendemos nesse artigo analisar a dependência afetiva de mulheres com perfil sugestivo de apego inseguro nas suas relações amorosas, já que a dependência afetiva pode

ser compreendida como um problema clínico, em que a pessoa permanece em relacionamentos amorosos que lhe trazem grandes sofrimentos, e geram perigos e riscos a seu bem-estar físico e emocional (Canaan, 2007). Ela é resultado de uma falta de reciprocidade de afeto, uma malformação de um vínculo com a figura de apego durante a infância (Charlhub & Rogridues, 2009).

## **Método**

### ***Desenho do estudo***

Pesquisa de natureza qualitativa em que se trabalha com o universo de significados, aspirações, motivos, crenças, valores e atitudes. Se objetiva em entender as dinâmicas entre o mundo objetivo e subjetivo do sujeito (Minayo, 2008).

### ***Sujeitos***

A amostra deste estudo é composta por cinco mulheres estudantes de psicologia da Faculdade de Saúde no Nordeste do Brasil.

### ***Procedimentos de coleta***

A coleta dos dados do estudo aconteceu em duas fases: na primeira fase, foi construído um questionário de apego específico para essa pesquisa com questões elaboradas para triar mulheres com perfil sugestivo de apego inseguro. Esse questionário teve perguntas com escala de respostas em formato likert tais como: discordo totalmente, discordo muito, discordo, nem concordo nem discordo, concordo, concordo muito e concordo totalmente. Desta forma permite que o participante encontre gradações de respostas para cada afirmativa. Esse questionário foi elaborado pela pesquisadora especialmente para este trabalho, pois não há questionários de apego que remeta às experiências da infância.

No que se refere às questões pertencentes ao questionário, estas foram elaboradas de acordo com a literatura, com conceitos essenciais utilizados pelos manuais de apego e Bowlby (2004) e de Ainsworth (1978), da seguinte forma:

Para o apego seguro - que versa sobre o conceito de suporte, presença de afeto, calor emocional, disponibilidade, ausência de frieza e rejeição - foram desenvolvidas as alternativas 1, 2, 4,6 e 10 através das perguntas “Durante minha infância me sentia protegida e amada”; “Quando criança, me sentia segura sobre o amor dos meus pais”; “Meus pais trabalhavam muito quando eu era criança, mas eles sempre me davam atenção”; Meus pais sempre diziam que me amavam e que eu era muito importante para eles”; “Na minha infância, eu me sentia importante para minha família, sempre havia conversas”. Segundo Bowlby (2004) a figura de apego tem função de garantir a segurança frente aos perigos comuns ao desenvolvimento, oferecem conforto e proximidade através do olhar, do contato físico, interação e aproximação.

Para o apego inseguro - que aborda o conceito de superproteção, controle, ausência de encorajamento e autonomia, além de frieza emocional - foram elaborados as alternativas 3, 5, 7, 8 e 9 por meio das perguntas “durante minha infância eu chorava muito, ninguém me dava atenção”; “Quando eu errava, quando criança, meus pais reclamavam, às vezes me batiam e eu com frequência me sentia incapaz”; “Meus pais me prendiam para tudo, parecia que eu estava sempre em perigo ou era incapaz de me proteger”; “As demonstrações de afeto na minha infância eram raras, assim como os carinhos”; “Com frequência, quando eu era criança, queria fugir de casa ou sumir da vida”. Esse domínio é característico do apego inseguro. Segundo Ainsworth (1978) crianças com apego inseguro tem mães não responsivas, que estabelecem pouco contato físico e respondem de maneira inconsistente às

necessidades do bebê. Esse vínculo é caracterizado por falta de afetividade, de disponibilidade, encorajamento da autonomia e sensibilidade.

O objetivo do questionário foi triar as participantes para a segunda fase da coleta. Os itens 3, 5, 7, 8, 9 e 10 foram escolhidos pela pesquisadora para triar o perfil sugestivo de apego inseguro da seguinte forma: item 3 “durante minha infância eu chorava muito, ninguém me dava atenção” sendo respondido como concordo, concordo muito ou concordo totalmente; item 5 “Quando eu errava, quando criança, meus pais reclamavam, às vezes me batiam e eu com frequência me sentia incapaz” sendo respondido como concordo, concordo muito ou concordo totalmente; item 7 “Meus pais me prendiam para tudo, parecia que eu estava sempre em perigo ou era incapaz de me proteger” respondido como concordo muito ou concordo totalmente; item 8 “As demonstrações de afeto na minha infância eram raras, assim como os carinhos” respondido como concordo, concordo muito ou concordo totalmente; item 9 “Com frequência, quando eu era criança, queria fugir de casa ou sumir da vida” respondido como concordo, concordo muito ou concordo totalmente; item 10 “Na minha infância, eu me sentia importante para minha família, sempre havia conversas” respondido como discordo, discordo muito e discordo totalmente.

Para a segunda fase, utilizou-se uma entrevista semiestruturada que versava sobre a temática dependência afetiva com as seguintes perguntas disparadoras: 1. Você já se sentiu apegada a alguém? Quais comportamentos e sentimentos começaram a surgir? 2. Comente sobre as características de seu relacionamento quando se envolve afetivamente com alguém.; 3. Você poderia comentar sobre o que é amor, afeto e apego? 4. Alguma vez você já se sentiu infeliz em um relacionamento e mesmo assim não conseguiu terminar? 5. No seu relacionamento, quais são as temáticas mais frequentes nas discussões? 6. Quando você passa por um término de relacionamento, como costuma ficar? 7. Como costuma ser a sua

dedicação ao seu relacionamento amoroso? 8. Você poderia comentar sobre o que pensa a respeito de xingamentos em relacionamentos amorosos? 9. Quando você está em um relacionamento, você costuma se sentir insegura ou com ciúmes? Podes comentar mais sobre essas emoções? 10. O que você pensa sobre o controle nas relações? 11. Você poderia comentar o que seria para você uma dependência afetiva? E por último, 12. Você considera que houve alguma experiência traumática de apego com seus pais? Se sim, acredita que elas podem interferir nas suas relações amorosas? De que maneira?

### ***Procedimento de análise***

Os dados colhidos a partir da aplicação do questionário de apego funcionaram como triagem para a identificação de mulheres com perfil sugestivo de apego inseguro.

Após analisadas as respostas e quando triadas as participantes com o perfil sugestivo de apego inseguro, essas foram convidadas para participar da segunda fase, a entrevista sobre dependência afetiva. A análise da entrevista foi baseada em uma análise de conteúdo do material sobre dependência afetiva onde se utilizou a análise do conteúdo de modalidade temática (Minayo, 2008).

### ***Aspectos éticos***

A pesquisa adotou as orientações da resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido a análise ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos em questão sendo aprovada através do número de protocolo CAAE: 24244619.3.0000.5569.

## **Resultados e Discussão**

### ***Relações amorosas***

As relações amorosas são vivenciadas pelas pessoas de maneiras diferentes, cada par tem em si sua personalidade, e com isso, costumes, valores, condutas e necessidades singulares. Sendo assim, as relações diferem umas das outras e apresentam características próprias como à dedicação a relação, a vinculação, o ciúme, os conflitos, os pensamentos sobre o término e o controle dela.

Um aspecto destacado nas falas das participantes, sobre a dedicação à relação amorosa, foi a característica de uma alta dedicação que teve uma prevalência nas narrativas encontradas, como representado nas seguintes falas:

*“100% (cem por cento), eu sou daquelas pessoas que se joga de cabeça e vive de cabeça, assim, não consigo ser aquela pessoa que vai dando um passinho de cada vez. Eu vou de vez” (E1). “Eu me dedico muito, e principalmente em entender as demandas da pessoa” (E2). “Bastante, muito árdua, de sempre querer me preocupar de ter um tempo...Acho de forma geral talvez um cuidado excessivo” (E4).*

Sendo o assunto “dedicação” sensível e tênue, pode-se falar em uma dedicação não saudável ao relacionamento como as participantes E1 e E2. Na participante E4 é possível perceber que a dedicação ao outro é colocada em primeiro plano. Nesse emaranhado de muita dedicação é possível que haja uma absorção de um parceiro no outro, contribuindo para uma falta de barreiras e limites, havendo, por vezes, uma busca pela fusão e pela felicidade plena, bem como a resolução para a solidão (Oliveira, 2019).

Foram encontrados nesse investimento amoroso, conteúdos que despertaram a análise para a dimensão da perda da individualidade. Essas participantes demonstraram em suas falas esse desejo por ter seus pares por perto:

*“Primeiro você começa a querer estar na companhia daquela pessoa, por ela lhe fazer bem. E comportamento é fazer o possível para estar perto ne? Ou seja, por mensagem, ligação ou presencialmente. (E1). “Acho que depois que eu percebi um pouco de insegurança (voz passa a ficar tremula), é ... e a questão de tipo, querer estar sempre fazendo as coisas com a pessoa, sabe? Não ter muita individualidade...sentir necessidade mais de querer ver, de querer estar perto” (E2).*

Os relacionamentos considerados saudáveis incentivam a individualidade e a autonomia. A jovem E2 reconhece que o fato de querer sempre estar perto do parceiro pode gerar uma falta de individualidade. No momento em que a pessoa passa a se relacionar com um nível elevado de apego, também considerado dependência afetiva, uma disfuncionalidade em relação à própria individualidade se faz presente. (Bution & Wechsler, 2016).

Somado a essas narrativas de insegurança das participantes, nesse contexto foram encontradas características de necessidade de controle e a presença do medo de perder junto com a necessidade de agradar o par amoroso:

*“Sobre ter o controle, eu acho que eu tendo a ser uma pessoa que quero controlar as coisas e isso as vezes atrapalha o relacionamento” (E5). “me tava colocando no*

*relacionamento, não era nem amor, nem afeto, era medo de outras coisas, tava vinculado a insegurança minhas, crenças que eu tinha que tinha que ser de um jeito” (E5). eu acho que se acabasse, a gente continuaria amigos, mas só de pensar nisso, já mostra como sou ansiosa e tenho medo (E5).*

A insegurança trazida na fala de E5, pode ser vivenciado pelas pessoas como tendo o mesmo efeito que a rejeição, sendo a ansiedade em detrimento de um término ou um receio de ser deixado, é um fator que leva amantes obsessivos a se comportarem de determinada forma que provoca a rejeição que os mesmos tanto temem (Forward & Buck, 1993).

### ***Apego e dependência afetiva***

O apego está presente em todas as relações interpessoais. Ele vai ser singular para cada pessoa, ou seja, cada ser tem seu estilo de apego. Cada mulher da pesquisa vincula de maneira singular, porém, parece encontrar-se na base de suas vivências amorosas o apego inseguro.

*“Então eu acho que apego está falando mais sobre costumes, sobre hábito de estar com aquelas pessoas e tudo mais, e também sobre você se doar, sabe? Então, passa do limite quando você passa do seu limite de individualização (voz de choro) (E2). ” “Apego é você querer tá junto, é você querer cuidar, querer ver a pessoa bem, você querer ver a pessoa bem sucedida, você vibrar pelas conquistas, você chorar junto ... é tudo isso junto (E3) ”*

A participante E2 durante a pesquisa traz em sua fala um sofrimento em sua vinculação quando menciona a dificuldade em manter sua individualização. E3 traz durante a entrevista a necessidade de sempre estar junto, como uma maneira de ela e sua parceira se fundissem. Espera-se que mulheres com estilo de apego inseguro ambivalente experimentem o amor como algo preocupante, que se assemelha a uma dolorosa luta para se fundir com a outra pessoa (Hazan & Shaver, 1987).

*“Quando percebi que estava apegada, surgiu uma insegurança, no sentido de perder aquela pessoa (E4)”. “Uma dificuldade de deixar a pessoa pra trás sabe, um medo de deixar a pessoa, é... muito nesse sentido assim, e realmente medo de é, decepcionar também (E5)”.*

Como mostram as participantes E4 e E5, outros pontos que fazem parte de suas relações é a insegurança e o medo. Mulheres com apego mais ansioso tendem a ser mais obsessivas e dependentes, sendo suas relações caracterizadas por um nível baixo de confiança, satisfação e compromisso (Altin & Terzi, 2010; Collins & Read, 1990; Simpson, 1990). Além disso, apresentam um alto nível de ansiedade mediante ameaças, comportando-se como sentinelas, sempre em alerta sobre perigos, como o de perder o amado, como bem mostra as entrevistadas (Silva, 2013).

*“Penso muito no que vai dar errado, pode não ser ciúmes, mas penso em um milhão de outras coisas que pode dar errado... você tá ali preso, tentando agradar aquela pessoa e obter o amor daquela pessoa a todo custo mesmo que isso leve sua sanidade e seu bem estar, esse medo de perder, acaba sendo maior que seu amor-próprio, acho que passa por aí” (E5).*

Pessoas com dependência afetiva precisam da aprovação e validação constante de quem amam, evitando a possibilidade de serem abandonadas, sendo ela real ou imaginária (Venturin, 2018), como mostra a jovem E5. A necessidade de ser validada vem do medo da rejeição e do abandono; mulheres com dependência afetiva tornam-se quase psicólogas de seus parceiros, agem e reagem com tanta solidariedade e compreensão mediante o sofrimento do outro, porém, permanecem cegas ao seu próprio sofrimento (Norwood, 1985). Por trás dessa solidariedade em demasia existe um vazio interior o qual a todo o momento tenta preencher, sendo a compreensão mais uma necessidade de manter o outro, do que um sentimento saudável. Por trás dessas mulheres há uma criança ferida que não consegue lidar com a frustração, que perdeu algo em sua infância e não suporta perder novamente, necessitando assim, aceitar e compreender tudo para não lidar com a angústia de perder novamente (Oliveira, 2019).

### ***Relações traumáticas de apego***

O impacto das primeiras relações de apego deixa marca de longo prazo sobre a saúde mental da pessoa (Bowlby, 1988). Pode-se pensar em trauma como tudo aquilo que aconteceu cedo demais, rápido demais e forte demais (Levine & Frederick, 1997).

Uma família deve passar segurança e amor para a criança, sempre demonstrando a ela o quanto que é importante; incluindo-a dentro da mesma, proporcionando percepções que é especial e única (Dias, 2010). Porém, não são todas as famílias que conseguem proporcionar isso a suas crianças, por diferentes motivos:

*“Você não espera que seja das pessoas que mais lhe amam, de vim palavras, que vão no futuro você pensar, eu acho muito chato você falar para uma filha .... Situação que beirava*

*tortura, tortura ...você não pode, você não é capaz...você é burro de alguma forma, você é feio, você não faz isso, você não consegue fazer aquilo e você de tanto escutar, começa a acreditar (E3).*

Diversas são as crianças que são expostas em sua infância à violência interpatrietal (Sani, 2006). O abuso psicológico se apresenta como toda forma de rejeição, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes, rejeição e o uso da criança para atender às necessidades psíquicas dos adultos (Melo & Silva, 2018). Em alguns casos, como possivelmente o de E3, tem-se uma infância em que a criança é colocada em uma vivência sem ter maneiras de escapar pois, a pessoa na qual ela depende para sobreviver é a mesma que lhe causa dor (Gomez, 2012). Essa vulnerabilidade, em que os cuidadores primários, ao invés de permitiram o desenvolvimento da criança e de suas aptidões básicas, dificultam-no, é o trauma interpessoal (Regalado, 2016).

Dando seguimento nas narrativas das mulheres, elas apresentaram dificuldades na infância em relação ao apego. Existem diferentes estilos de famílias disfuncionais, as que superprotegem, as que agridem, as desatentas, por exemplo, porém, todas têm algo em comum: as crianças que nelas crescem apresentam, em diferentes níveis, prejuízos em sua capacidade de sentir e de se relacionar com o outro:

*“Eles são maravilhosos...então porque justamente por eles serem pais maravilhosos e eu não queria perder esse amor, eu me submeti a fazer coisas que eu não queria, então assim foi um processo... Eu tinha que ser muito boazinha, aceitar tudo ...então eu tinha que ser o equilíbrio emocional da família, eu*

*tinha que ter paciência, agradar minha mãe e meu pai, eu tinha que ser esse centro, até hoje tem que ser assim... eu vi que tentava ser perfeita no meus relacionamentos porque eu tentava ser perfeita pros meus pais (E5).”*

Em algumas famílias, as pessoas não são livres para expressarem suas experiências, vontades e sentimentos, pois tem que se limitar a desempenhar um papel e se adaptar ao modelo familiar (Mota & Mugnol, 2018). E, como não há espaço para dividir o que o afeta individualmente, a pessoa não desenvolve a capacidade de discernimento, mas sim aprende a ignorar as próprias percepções e sentimentos, além de fazer distorções cognitivas (maneiras erradas de processar uma informação/pensamentos irracionais, de acordo com a abordagem cognitivo-comportamental), para assim se proteger do medo em relação ao próprio bem-estar. Isso influencia na dependência afetiva de duas formas: através da falta de capacidade em discernir o que é bom ou ruim para si própria, e através da negação (recusa a reconhecer) da realidade do relacionamento (seja desculpando ou justificando a quantidade de amor recebido; seja minimizando os defeitos do parceiro e/ou da relação; seja não se conformando com a perda, etc.). Essas defesas tornam-se as maiores contribuintes para a manutenção da dor (Norwood, 1985).

Na fala da participante E6 podemos perceber que em lares disfuncionais podem acontecer várias situações conflituosas mas, em geral, há uma predominância da falta de respeito, de segurança, de limites e amor para a criança. Diante desse contexto, elas se tornam adultos com muitas dificuldades em relacionamentos afetivos, além de essas crianças sentirem-se responsáveis pelos problemas que nessa família existem, passando a acreditar que é delas a obrigação de resolvê-los.

Seguindo as entrevistas, e ainda sobre as famílias disfuncionais, em que as necessidades emocionais da criança não foram satisfeitas, pode-se perceber a superproteção dos pais nas narrativas dos filhos e o que isso pode provocar na sua vida.

*“Mãe tinha medo que eu me acidentasse e...a criança precisa ter sua autonomia... não pode fazer, não pode tocar, não pode brincar... Como se eu tivesse a fragilidade de não consigo fazer tal coisa. Quando eu penso em fazer alguma coisa, a primeira sensação de que não vou conseguir... eu precisar de ser cuidada pela pessoa, protegida, alguém que me proteja de tudo porque eu não sou capaz de fazer, demandar isso do outro... (E4). ”*

Quando os pais tratam as crianças com superproteção, ensinam que o mundo é perigoso e hostil, e como resultado desse estilo de proteção surge na criança, crenças de “eu não sou capaz de ver por mim mesmo” e “o mundo é muito ameaçador”, percebendo-se, assim, indefesa, solitária e desamparada. O final para esses estilos de vínculo é uma adulta que sofre como E5, com dificuldades para ter autonomia, liberdade e, como desfecho, com dependência (Riso, 2009).

Frente às entrevistas foram percebidas que algumas relações de apego traumáticas dessas participantes aconteceram com a figura paterna:

*“Eu tenho muuuuito problema com meu pai desde sempre, e eu acho que eu procuro em alguém uma pessoa que seja totalmente o oposto dele assim, o mínimo parecido com ele eu não quero, assim, porque eu meio que sei o tipo de homem que eu não quero para mim (E1).”*

*“A questão da separação dos meus pais que foi, tipo, porque eu*

*descobri, que meu pai estava traindo minha mãe, acho que isso talvez pode ter sido algo traumático (E2) ”.*

O que foi errado no passado, o que faltou ou o que foi doloroso, hoje é o que E1 tenta corrigir, apesar de não desejar alguém como seu pai. Quando uma criança vive uma experiência dolorosa na infância, ela é com frequência compelida a recriar situações semelhantes em sua vida adulta, com o objetivo de alcançar o domínio sobre ela (Norwood, 1985). Pais que brigam ou tem outros conflitos, como traições, separações, como é o caso da jovem E2; pais que deixam pouco tempo para atenção à criança podem deixá-las com sede de amor, sem ter conhecimento de como aceitá-lo ou acreditar que pode tê-lo, gerando sempre uma crença de não merecimento (Norwood, 1985).

O equilíbrio nos primeiros vínculos é fundamental. Quando os pais conseguem preencher as necessidades de amor, aprovação, respeito e proteção em seus filhos, possibilitam o desenvolvimento de uma pessoa segura e suficiente de si mesmo (Faur, 2012), capazes de viver boas relações amorosas. Quando isso, por algum motivo, “falha” pode acarretar a maneira como as mulheres vivenciam o amor em suas relações.

### **Considerações Finais**

As análises decorrentes do processo de construção desse trabalho permitiram perceber que há uma relação entre experiências consideradas traumáticas de apego na infância e o estabelecimento do apego inseguro, seja ele ansioso ou evitativo. Além disso, diante desse estabelecimento de vínculo, foi possível perceber que há uma relação íntima entre o estilo de apego inseguro ansioso com os comportamentos de dependência afetiva, levando assim a confirmar teorias prévias como as de Hazan e Shaver (1987), Norwood

(1985), Faur (2012), Riso (2009), que apontam que as relações amorosas dependentes são provenientes de faltas da infância.

A dependência afetiva surge de maneira automática e se apresenta como um sequestro da autonomia e saúde física e mental da mulher, trazendo muitas implicações negativas a qualidade de vida. Diante dos resultados, e mesmo se tratando de um tema complexo que envolve diferentes etapas do desenvolvimento da pessoa, percebe-se a necessidade de ser mais estudado, inclusive em novas pesquisas direcionadas a investigar as repercussões das autocrências disfuncionais, desenvolvidas a partir do trauma de apego, sobre a atuação profissional e as relações profissionais. Outro caminho necessário para novas pesquisas é a possível relação dos traumas de apego com relações amorosas consideradas violentas.

## **Referências**

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Almeida, P. C. (2018). *Processos de construção de lugares de memória da resistência em Salvador – projetos, disputas e assimetrias*. Tese de Doutorado. Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.
- Altin, M., & Terzi, Ş. (2010). How does attachment styles relate to intimate relationship to aggravate the depressive symptoms? *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2(1), 1008-1015.
- Azevedo, D., & Brandão, P. (2019). Trauma e transmissão psíquica geracional. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 22(1), 8-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-14982019001002>.

- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bowlby, J. (2004). *Apego: a natureza do vínculo* (3a. ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Bution, D. C., & Wechsle, A. M. (2016). Dependência emocional: uma revisão sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 6(1), 77-101.
- Canaan, S. (2007). *Contribuições da terapia analítico-comportamental na avaliação e tratamento de mulheres com dependência afetiva*. Em XVI Encontro da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental, Brasília.
- Camões, L. V. (1997). *Amor é fogo que arde sem se ver*. Belo Horizonte: Ediouro.
- Carmo, D. F. V. (2008). *Mito e realidade em Hesíodo*. Dissertação de Mestrado em Estudos Literários. Universidade Estadual Paulista, São Paulo.
- Charlhub, A., & Rogridues, S. (2009). *Amor com dependência: um olhar sobre a teoria do apego*. Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Psicologia. Centro Universitário Jorge Amado, Bahia.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.
- Collins, W. A., & Sroufe, L. A. (1999). Capacity for intimate relationships: A developmental construction. In W. Furman, B. B. Brown, & C. Feiring (Eds.), *The development of romantic relationships in adolescence* (pp. 125-147). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Crepaldi, M. A., & Becker, A. P. S. (2019). O apego desenvolvido na infância e o relacionamento conjugal e parental: Uma revisão da literatura. *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), 238-260. doi: <https://doi.org/10.12957/epp.2019.43016>

- Dias, Beatriz. (2010). *Se os pais soubessem... o quanto são importantes para seus filhos*. Aparecida: Santuário.
- Faur, P. (2012). *Amores que matam*. São Paulo: l&pm editores.
- Forward, Susan., & Buck, G. (1993). *Amores obsessivos: quando a paixão o faz prisioneiro*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Gomez, A. M. (2012). *Terapia EMDR e Abordagens Auxiliares com Crianças: Trauma Complexo, Apego e Dissociação*. São Paulo: TraumaClinic Edições.
- Guimarães, A. P. M., & Neto, M. C. S. (2015). A formação do self e a dependência afetiva: uma revisão bibliográfica da abordagem centrada na pessoa. *Revista Nufen*, 7(2), 48-77.
- Guimarães, R. (2000). *Dicionário da mitologia grega*. São Paulo: Cultrix.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Laplanche, J., & Pontalis, B. (1986). *Vocabulário De Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Levine, A., & Heller, R. S. F. (2013). *Apegados: um guia prático e agradável para estabelecer relacionamentos românticos recompensadores*. São Paulo: Novas Ideias.
- Levine, P., & Frederick, A. (1997). *Probuzhdenie tigrá — itselenie travmy. Prirodnaya sposobnost' transformirovat' ekstremal'nye perezhivaniya*. Moscow: AST.
- Main, M. (2001) Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño, y en el adulto: Atención flexible versus inflexible bajo estrés relacionado con el apego. *Revista de Psicoanálisis*, 8.

- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124).
- Martins-Silva, P. O., Trindade, Z. A., & Junior A. S. (2013). Teorias sobre o amor no campo da psicologia social. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(1), 16-31. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000100003>
- Melo, S. C. A., & Silva, J. C. T. (2018). Violência infantil: Atuação do psicólogo no processo de auxílio à criança. *Revista Psicologia Saúde e Debate*, 4(1), 61-84.
- Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (11a. ed.) São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 01-12.
- Mota, G. A., & Mugnol, M. J. S. (2018). *Dependência afetiva: quando amar é uma patologia – levantamento, intervenção e prevenção*. Pesquisa de Iniciação Científica. Universidade Paulista, São Paulo.
- Norwood, R. (1985). *Mulheres que amam demais*. São Paulo: Editora Benvira.
- Oliveira, T. B. (2019). *Dependência afetiva: Quando o amor vira sofrimento*. EUA: Independently Published.
- Regalado, A. F. A. (2016). *Influência da espiritualidade, resiliência e trauma na população geral adulta*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Riso, W. (2009). *Amar ou depender? Como superar a dependência afetiva e fazer do amor uma experiência plena e saudável*. São Paulo: l&pm editores.

- Saakvitne, W., Gamble, S., Pearlman, A., & Lev B. (2000). *Risking connection: A training curriculum for working with survivors of childhood abuse*. Lutherville, MD: Sidron Press.
- Sani, A. I. (2006). Vitimação indirecta de crianças em contexto familiar. *Revista Análise Social*, 41(180), 849-864.
- Schlösser, A. (2014). Interface entre saúde mental e relacionamento amoroso: um olhar a partir da psicologia positiva. *Pensando familias*, 18(2), 17-33.
- Shiramizu, V. K. M., Natividade, J. C., & Lopes, A. F. (2013). Evidências de validade do Experience in Close Relationships (ECR) Inventory para o Brasil. *Revista Estudos em psicologia*, 18(3), 457-465. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2013000300006>.
- Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 971-980.
- Sophia, E. C. (2008). *Amor patológico: aspectos clínicos e de personalidade*. Dissertação de Mestrado em Ciências. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Vanzant, I. (2004). *Sei que vou sair dessa*. Rio de Janeiro: Sextante.
- Venturin, V. L., & Volpi, S. M. (2018). *Mulheres afetivas: uma visão reichiana*. Anais do 23º congresso brasileiro de psicoterapias corporais. Curitiba: Centro Reichiano.
- Villachan-Lyra, P., & Roazzi, A. (2002). *Estilos de apego, peculiaridades interacionais e a aquisição da teoria da mente*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Cognitiva Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

## 4.2 E-book

# DOR & *Amor*



A DEPENDÊNCIA AFETIVA NAS RELAÇÕES AMOROSAS

2020

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

DOR E AMOR,  
A DEPENDÊNCIA AFETIVA NAS RELAÇÕES AMOROSAS

*Autoras:*

THALITA CANTALICE GALVÃO FONSECA  
NATHALIA DA SILVA SANTOS  
CLARISSA DUBEUX LOPES BARROS  
MÔNICA CRISTINA BATISTA DE MELO

## ELABORAÇÃO

### THALITA CANTALICE GALVÃO FONSECA

PSICÓLOGA PELA FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS), FORMAÇÃO EM TERAPIA EMDR PELO INSTITUTO IBEROAMÉRICA DE EMDR; ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PELA FACULDADE FRANSSINETTI DO RECIFE- (FAFIRE), ESPECIALIZAÇÃO EM NEUROPSICOLOGIA PELO INSTITUTO DE NEUROPSICOLOGIA APLICADA (INAP)

### NATHALIA DA SILVA SANTOS

PSICÓLOGA PELA FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

### CLARISSA DUBEUX LOPES BARROS

GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, ESPECIALIZAÇÃO E MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA PELA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP) E DOUTORADO EM PSICOLOGIA SOCIAL PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB), COM PERÍODO SANDUÍCHE NO INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS - UNIVERSIDADE DE LISBOA. PSICOTERAPEUTA EM CONSULTÓRIO PARTICULAR E TUTORA DA FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS) NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA E PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE.

### MÔNICA CRISTINA BATISTA DE MELO

PSICÓLOGA PELA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, ESPECIALISTA EM PSICOLOGIA HOSPITALAR, MESTRE E DOUTORA EM SAÚDE MATERNO INFANTIL PELO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA - (IMIP). PÓS-DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). ATUA COMO PSICÓLOGA NO IMIP NO SETOR DE PSICOLOGIA - LABORATÓRIO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA - (LAP) E EM CONSULTÓRIO. TUTORA NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA E NAS PÓS GRADUAÇÕES. DOCENTE PERMANENTE NO MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE E MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE DA FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - (FPS).

## DIAGRAMAÇÃO

JOYCE MARINHO



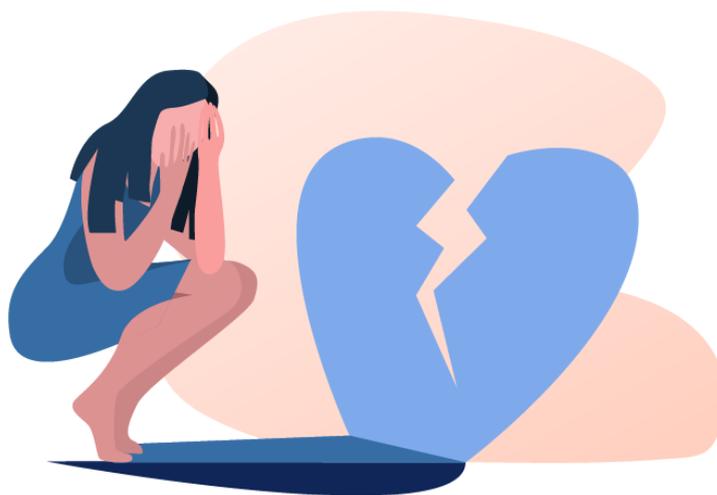
# Índice

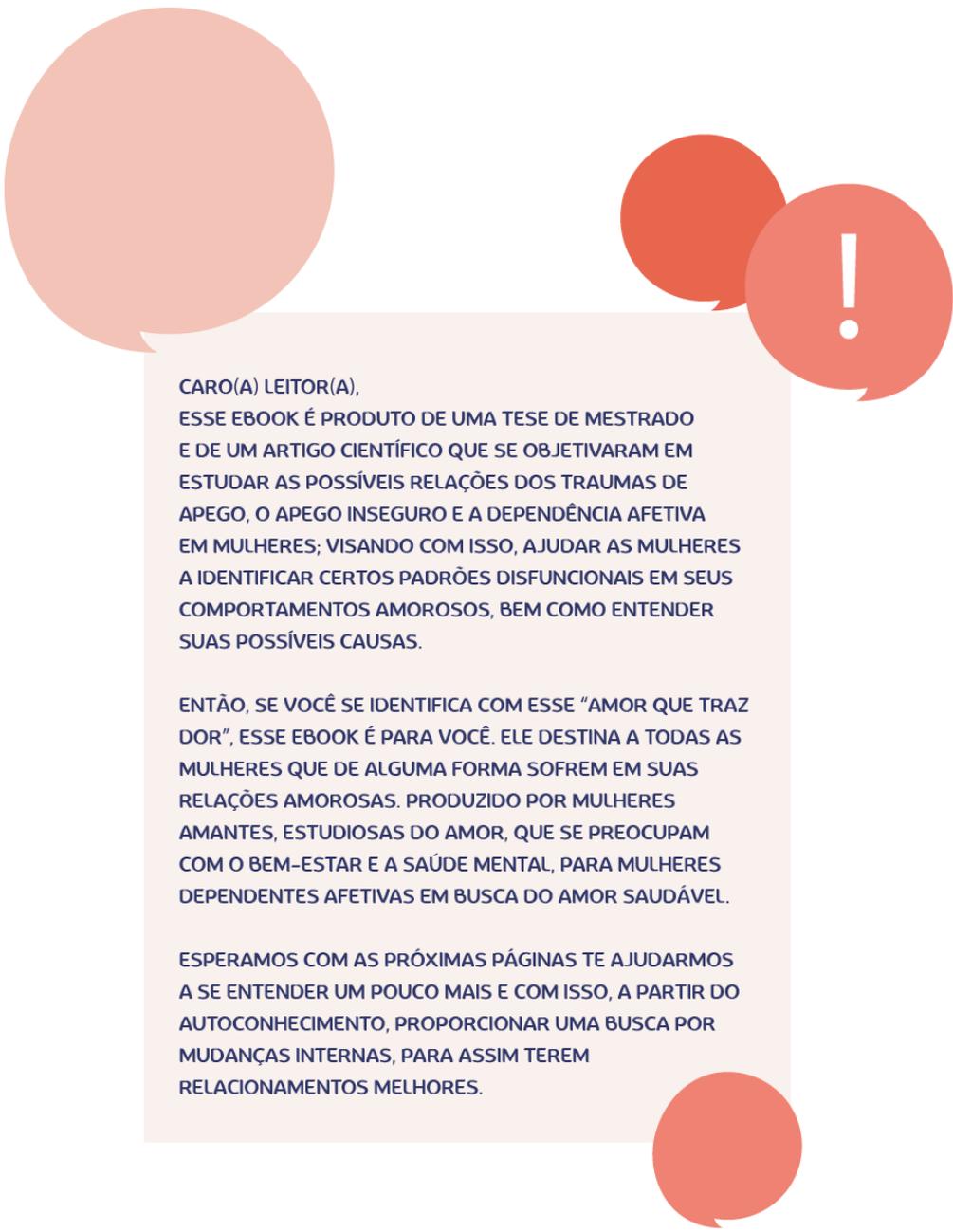
**CAP 1** | O AMOR

**CAP 2** | APEGO E TRAUMAS DE APEGO

**CAP 3** | DEPENDÊNCIA AFETIVA

REFERÊNCIAS

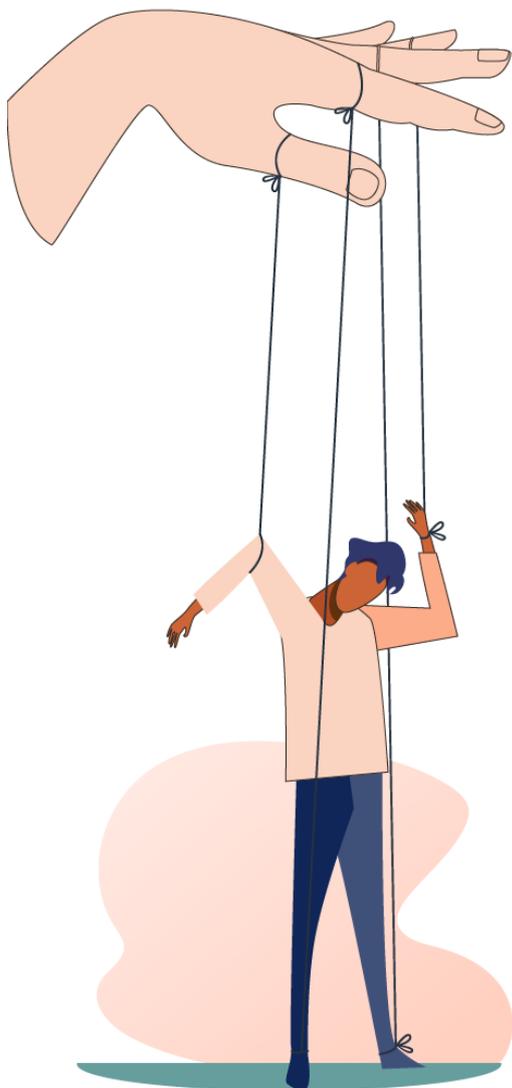




CARO(A) LEITOR(A),  
ESSE EBOOK É PRODUTO DE UMA TESE DE MESTRADO  
E DE UM ARTIGO CIENTÍFICO QUE SE OBJETIVARAM EM  
ESTUDAR AS POSSÍVEIS RELAÇÕES DOS TRAUMAS DE  
APEGO, O APEGO INSEGURO E A DEPENDÊNCIA AFETIVA  
EM MULHERES; VISANDO COM ISSO, AJUDAR AS MULHERES  
A IDENTIFICAR CERTOS PADRÕES DISFUNCIONAIS EM SEUS  
COMPORTAMENTOS AMOROSOS, BEM COMO ENTENDER  
SUAS POSSÍVEIS CAUSAS.

ENTÃO, SE VOCÊ SE IDENTIFICA COM ESSE “AMOR QUE TRAZ  
DOR”, ESSE EBOOK É PARA VOCÊ. ELE DESTINA A TODAS AS  
MULHERES QUE DE ALGUMA FORMA SOFREM EM SUAS  
RELAÇÕES AMOROSAS. PRODUZIDO POR MULHERES  
AMANTES, ESTUDIOSAS DO AMOR, QUE SE PREOCUPAM  
COM O BEM-ESTAR E A SAÚDE MENTAL, PARA MULHERES  
DEPENDENTES AFETIVAS EM BUSCA DO AMOR SAUDÁVEL.

ESPERAMOS COM AS PRÓXIMAS PÁGINAS TE AJUDARMOS  
A SE ENTENDER UM POUCO MAIS E COM ISSO, A PARTIR DO  
AUTOCONHECIMENTO, PROPORCIONAR UMA BUSCA POR  
MUDANÇAS INTERNAS, PARA ASSIM TEREM  
RELACIONAMENTOS MELHORES.



## Entre o amor e o apego

*HÁ A NECESSIDADE PARA SOBREVIVER.  
ENQUANTO QUEM AMA, AMA COM  
LIBERDADE DE SENTIR,  
QUEM DEPENDE NÃO SABE SOBRE  
LIBERTAR.*

*O OUTRO VIVE COMO UMA EXTENSÃO,  
COMO O EU QUE VAI SUPRIR OS VAZIOS  
INTERNOS E O ENCONTRO COM A  
FELICIDADE.*

*DEPENDER ESMAGA O CORAÇÃO,  
LEVA A QUEM É REFÉM SE SUBMETER  
A CONTINGÊNCIAS QUE DESPERSONALIZAM  
O SER.*

*FAZ COM QUE A DOR INVADA O PEITO;  
SE FAZENDO FORTE A NECESSIDADE DE  
TER,*

*EM DETRIMENTO DO BOM VIVER.*

*FAZ COM QUE VOCÊ ESQUEÇA QUEM É,  
E COMO É.*

*PARA SER UM QUEM PARA O OUTRO,  
EXATAMENTE COMO ELE PRECISA,  
QUEM SABE ATÉ UM ESPELHO.*

*TUDO O CUIDADO CONSIGO É ESQUECIDO,  
JÁ QUE O DEPENDER SÓ TEM TEMPO  
PARA O SEU AMANTE,*

*E DEIXA-LO SEM SUAS VONTADES É UM  
ARRISCADO NEGÓCIO,*

*PARA QUEM TEM MEDO DO ABANDONO.*

*AMAR COM DEPENDER TRAZ DOR,*

*GERA SUBMISSÃO,*

*LEVA AO ESQUECIMENTO DE SI.*

(THALITA GALVÃO)

## Q amor

SE VOCÊ AMA UMA FLOR, NÃO A COLHA. PORQUE SE VOCÊ O FIZER ELA MORRERÁ E DEIXARÁ DE SER O QUE VOCÊ AMA. ENTÃO SE VOCÊ AMA UMA FLOR, DEIXA-A SER. O AMOR NÃO SE REFERE À POSSE. O AMOR SE REFERE À APRECIÇÃO. - OSHO

DONO DO ASSUNTO MAIS COMENTADO ENTRE OS ROMÂNTICOS, O AMOR É UM SENTIMENTO QUE PERMEIA AS RELAÇÕES DESDE OS PRIMÓRDIOS. ARRISCAR FALAR SOBRE ELE É UMA TAREFA DIFÍCIL, JÁ QUE É UM FENÔMENO QUE NÃO HÁ NUMERAÇÃO, DENTRO DE UM MUNDO DE CATEGORIAS DIVERSAS, SENDO ELE UMA VAGA PALAVRA COM SIGNIFICADOS DIFERENTES <sup>1</sup>.

O AMOR VEM DO LATIM AMORE, SUBSTANTIVO MASCULINO QUE SIGNIFICA FORTE AFEIÇÃO POR UMA OUTRA PESSOA. FAZENDO UMA VASCUCHA NO TEMPO, O MITO DE EROS, COMPREENDIDO ATRAVÉS DA MITOLOGIA GRECO-ROMANA COMO O DEUS DO AMOR <sup>2</sup>.

EROS E PSIQUE É O MITO ESCOLHIDO PELA PSICOLOGIA COMO SENDO O DE ORIGEM DE EROS, QUE CONTA A HISTÓRIA DO AMOR DESSE SEMIDEUS COM UMA MORTAL. NA LENDA, SUGERE QUE NO AMOR TUDO DEVE SER ENFRENTADO, E QUE O VERDADEIRO E PROFUNDO SENTIDO DO AMOR, FAZ ULTRAPASSAR INÚMERAS BARREIRAS PARA CONSEGUI-LO E ETERNIZÁ-LO <sup>3</sup>. PERCEBEMOS DIANTE DELA, UMA TENDÊNCIA ANTIGA A ROMANTIZAÇÃO DELE. ESSE MESMO FENÔMENO QUE PODE TRAZER MOMENTOS DE FELICIDADE, TAMBÉM PODE GERAR SOFRIMENTO E OBSESSÃO, PODENDO A VIR SE CONFIGURAR COMO UM AMOR PATOLÓGICO OU UMA DEPENDÊNCIA AFETIVA/EMOCIONAL<sup>4</sup>.

## Como aprendemos a amar...



NÃO IMPORTA O QUANTO CRESCEMOS OU O QUANTO ENVELHECEMOS SEMPRE TERÁ UMA CRIANÇA DENTRO DE NÓS, QUERENDO BRINCAR, SORRIR OU SIMPLEMENTE CHORAR. - PAMELLA LIMA



NOSSA MANEIRA DE AMAR É APREENDIDA DESDE MUITO CEDO, COM NOSSAS FIGURAS DE APEGO.

JOHN BOWLBY, PSIQUIATRA E PSICANALISTA INGLÊS, FOI UM DOS PRIMEIROS ESTUDIOSOS A FALAR SOBRE O APEGO, QUE DIZ RESPEITO A UM VÍNCULO EMOCIONAL E AFETIVO CONSTRUÍDO ENTRE OS SERES HUMANOS; PARA ELE O AMOR É ESSENCIAL AO SER HUMANO, SENDO ASSIM, ESSENCIAL A VIDA E A SOBREVIVÊNCIA <sup>5</sup>.



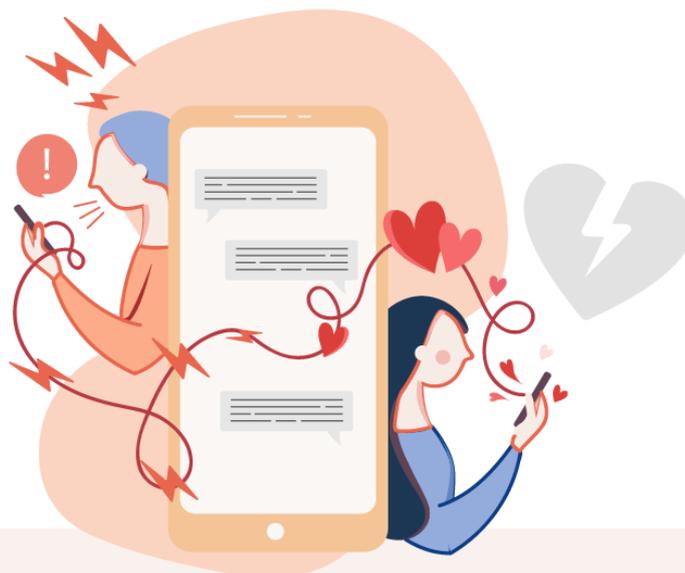


SÃO NAS PRIMEIRAS RELAÇÕES DE AFETO E AMOR COM OS PAIS QUE SE RECEBE O ALIMENTO, O CALOR, O ABRIGO E TODOS OS SUBSÍDIOS ESSENCIAIS À EXISTÊNCIA. AS PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS DE APEGO SÃO IMPORTANTES PARA AS POSTERIORES RELAÇÕES, PODENDO INTERFERIR DE FORMA INTRUSIVA NA QUALIDADE DAS FUTURAS.

**EXPERIÊNCIAS POSITIVAS COM VÍNCULOS RELACIONADOS AO AFETO PODEM DIRECIONAR AS RELAÇÕES DE AMOR DO FUTURO, ASSIM COMO AS NEGATIVAS.**

OS PRIMEIROS VÍNCULOS DE APEGO SÃO ESTABELECIDOS COM A FIGURA MATERNA. DIANTE DESSA RELAÇÃO PODE-SE IDENTIFICAR DOIS LADOS: DE UM LADO, UMA MÃE FORNECE A SEU FILHO ESSA SEGURANÇA DIANTE DOS MOMENTOS DIFÍCEIS, ELA PROPORCIONA A AUTONOMIA, QUANDO ELE PRECISA ELA ESTÁ PRESENTE, FUNCIONANDO COMO UMA BASE SEGURA - APEGO SEGURO. DO OUTRO LADO, ESTÁ UMA MÃE QUE NÃO ESTIMULA E FORNECE SEGURANÇA, EM GERAL, PODEM SER MÃES QUE SUPERPROTEGEM OU CONTROLAM, OU MÃES QUE FALTAM COM AFETO, ATENÇÃO-APEGO INSEGURO.

OS ADULTOS ESTABELECEM CERTOS PADRÕES DE APEGO COM SEUS PARCEIROS AMOROSOS QUE SÃO SEMELHANTES AO PADRÃO DE APEGO QUE TINHAM COM SEUS PAIS ENQUANTO CRIANÇAS. SENDO ASSIM, EXISTE UMA NECESSIDADE BIOLÓGICA DE SE ESTAR PERTO DE ALGUÉM ESPECIAL <sup>6</sup>.



## O APEGO SEGURO E O INSEGURO NAS RELAÇÕES

PESSOAS COM UM ESTILO DE APEGO SEGURO ESTABELECEM RELAÇÕES MAIS AFETUOSAS, AMIGÁVEIS E CONFIANTES COM OS PARCEIROS; DIFERENTE DAS PESSOAS COM O ESTILO DE APEGO ANSIOSO, ONDE NA INFÂNCIA VIVENCIARAM CUIDADOS INCONSTANTES, QUE DEMONSTRAM UM DESEJO GRANDE POR UMA UNIÃO RECÍPROCA COM O PARCEIRO. PESSOAS COM ESSE ESTILO DE APEGO TENDEM SER MAIS OBSESSIVOS E DEPENDENTES, ESTABELECENDO EM SEUS VÍNCULOS BAIXOS NÍVEIS DE CONFIANÇA, COMPROMISSO E SATISFAÇÃO <sup>7</sup>.

NO TERCEIRO ESTILO DE APEGO, O INSEGURO EVITATIVO, QUE ESTÁ ASSOCIADO A UM CUIDADO APÁTICO NA INFÂNCIA, CONFIRMAM UM MAIOR GRAU DE INCOMODO PERANTE A PROXIMIDADE FÍSICA E EMOCIONAL COM O PARCEIRO<sup>8</sup>.

COM ISSO, PODEMOS PERCEBER QUE APEGO É UM FATOR PREPONDERANTE NA MANEIRA COMO VAMOS NOS RELACIONAR COM OS PARCEIROS AMOROSOS.



ATÉ AGORA, VOCÊ ESTÁ CONSEGUINDO ACOMPANHAR? CONSEGUIU PENSAR NO SEU ESTILO DE APEGO? VAMOS MAIS ALÉM, COMO O APEGO INSEGURO, QUE É PONTO CHAVE NA DEPENDÊNCIA AFETIVA, PODE NASCER.

## O trauma de apego

TRAUMA... VOCÊ DEVE ESTAR PENSANDO "NÃO TENHO TRAUMAS" OU "NUNCA PASSEI POR UMA EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA...". É ASSIM QUE TODOS PENSAM, POIS, A MAIORIA TEM UMA VISÃO MUITO EXTREMISTA DO QUE SE É TRAUMA. PARA QUE VOCÊ SAIA DELA, VAMOS FALAR DE MANEIRA MAIS FÁCIL.

TRAUMA É TUDO AQUILO QUE ACONTECEU CEDO DEMAIS, TARDE DEMAIS, RÁPIDO DEMAIS, OU INTENSO DEMAIS, QUE NOSSO CÉREBRO FRACASSOU PARA ELABORAR <sup>9</sup>.

ENTÃO, O QUE PODE SER "LEVE" PARA VOCÊ HOJE, IMAGINA UMA CRIANÇA PASSANDO PELA MESMA SITUAÇÃO...

SABENDO JÁ O QUE É TRAUMA, PENSANDO NA PERSPECTIVA DO APEGO, OS TRAUMAS DE APEGO SERIAM AS EXPERIÊNCIAS QUE ACONTECERAM COM SEUS CUIDADORES QUE FORAM VIVENCIADAS DE MANEIRA DIFÍCIL E QUE IMPACTAM EM SEU DESENVOLVIMENTO RELACIONAL. SÃO NESSAS EXPERIÊNCIAS COM OS PRINCIPAIS CUIDADORES, QUE AS CRIANÇAS VÃO DESENVOLVER MODELOS INTERNOS DINÂMICOS, QUE SÃO: REPRESENTAÇÕES MENTAIS SOBRE SI MESMO, SOBRE O OUTRO E O QUE PODE ESPERAR DESSAS RELAÇÕES <sup>10</sup>.

COMO EXEMPLO DISSO DE TRAUMAS DE APEGO TEREMOS AS MAIS VARIADAS EXPERIÊNCIAS DE ABANDONO, NEGLIGÊNCIA, MAUS TRATOS, CONTROLE, SUPERPROTEÇÃO, SENDO ASSIM, A BASE DO APEGO INSEGURO.

NESSA ATMOSFERA TEMOS CRIANÇAS QUE OS PAIS TRABALHAM MUITO, OU CRIANÇAS QUE SE SENTEM INFERIORES POR TEREM PAIS CRÍTICOS, CRIANÇAS QUE SE SENTEM INSEGURAS, POR TEREM PAIS CONTROLADORES, E POR AÍ SEGUIMOS.

POR QUE FALAR SOBRE APEGO E SOBRE TRAUMA QUANDO O ASSUNTO CENTRAL É A DEPENDÊNCIA AFETIVA E AS DIFICULDADES COM O AMOR? PORQUE ESSAS EXPERIÊNCIAS FUNCIONAM COMO A BASE DE SUAS VIVÊNCIAS DIFÍCEIS NA VIDA ADULTA.

AGORA QUE VOCÊ JÁ SABE DISSO, VAMOS PARA O HOJE?



## DEPENDÊNCIA AFETIVA



NOS FIZERAM ACREDITAR NUMA FÓRMULA CHAMADA "DOIS EM UM": DUAS PESSOAS PENSANDO E AGINDA DA MESMO FORMA ERA O QUE FUNCIONAVA. ISSO TEM NOME: ANULAÇÃO. SOMENTE INDIVÍDUOS COM PERSONALIDADE PRÓPRIA PODEM TER UM RELACIONAMENTO SAUDÁVEL. - JOHN LENON



É HORA DE FALARMOS SOBRE O AMOR QUE CAUSA DOR. EXISTEM PESSOAS QUE SOFREM MAIS DIANTE DE SUAS RELAÇÕES AMOROSAS. NELAS O AMOR PROVOCA UM ALTO ÍNDICE DE SOFRIMENTO PSÍQUICO, LEVANDO A DIFICULDADES EM RELAÇÕES INTERPESSOAIS, ALÉM DE DIFICULDADES EM SEUS PRÓPRIOS DESEMPENHOS PESSOAIS.

**PESSOAS QUE SOFREM COM A DEPENDÊNCIA AFETIVA TÊM ASPECTOS EM COMUM, COMO A NECESSIDADE DE AGRADAR O OUTRO E UM MEDO GRANDE DE SER DEIXADO,**

SENDO MAIS SUSCETÍVEIS A SE SENTEM RESPONSÁVEIS POR TODOS OS ACONTECIMENTOS NEGATIVOS DE SEU RELACIONAMENTO <sup>11</sup>. SENDO ASSIM, ESSAS PESSOAS TENDEM A CUIDAR DO OUTRO EM EXCESSO, MESMO QUE COM ISSO, NÃO TENHA TEMPO OU ENERGIA PARA SI MESMOS.

QUANDO UMA MULHER É DEPENDENTE AFETIVA ELA NÃO PODE NÃO AMAR, POIS SENTE QUE DEPENDE DESSE AMOR PARA SE SENTIR VIVA E FELIZ. PARA PREENCHER SEUS VAZIOS DA INFÂNCIA. NESSE VÍCIO, O INDIVÍDUO NÃO DEPENDE DA DROGA, MAS DA SEGURANÇA DE TER ALGUÉM.

A DEPENDÊNCIA AFETIVA É UMA FALTA DE RECIPROCIDADE DE AFETO, UMA MALFORMAÇÃO DE UM VÍNCULO COM A FIGURA DE APEGO DURANTE A INFÂNCIA<sup>12</sup>.

DIANTE DISSO, QUANDO ADULTO, HÁ UMA NECESSIDADE INTERNA DE IR À PROCURA DESSES AFETOS NO OUTRO, PARA SUPRIR ESSAS PRIMEIRAS RELAÇÕES NA QUAL O AFETO NÃO FOI SUFICIENTE.

OUTRA CARACTERÍSTICA DA DEPENDÊNCIA AFETIVA É UMA CONCESSÃO EXTREMA, ONDE O A PESSOA SE MOSTRA PERMISSIVO, MESMO QUE DE FORMA DESNECESSÁRIA.

A PESSOA SE COLOCA NA MÃO DO OUTRO, SE SUBMETENDO, COM FREQUÊNCIA, A SUBJUGAÇÕES AFETIVAS, REAGE COM MEDO A PERDA DO OUTRO, FICANDO EVIDENTE UMA FALTA DE AUTOCONFIANÇA E O TRAÇO DE INSEGURANÇA PESSOA<sup>13</sup>.





CUIDAR DA DEPENDÊNCIA AFETIVA REFERE-SE A CUIDAR DE SI MESMA. COMPREENDER O PASSADO, RESSIGNIFICÁ-LO E DEIXAR DE SER REFÉM DE SUAS NECESSIDADES DÁ A ADULTA UMA MAIOR AUTONOMIA.

AS DORES DA INFÂNCIA TRAZEM MARCAS QUE PRECISAM SER OLHADAS E CUIDADAS. O TRABALHO PODE COMEÇAR HOJE, COM A BUSCA POR DIAS DE SE AMAR MAIS, SE CONHECER MAIS, IR ALÉM DO VAZIO QUE EXISTE NO INTERIOR.

HOJE, EXISTEM ALGUNS SERVIÇOS QUE PODEM AUXILIAR MULHERES COM DEPENDÊNCIA AFETIVA, OFERECENDO TERAPIA E GRUPOS TERAPÊUTICOS, SENDO ELES: O GRUPO MADA (MULHERES QUE AMAM DEMAIS); UNIVERSIDADE COM AS CLÍNICAS ESCOLA (FAFIRE, UNICAP, UFPE); O AMPARE; O PROJETO METE A COLHER; O PROJETO GILUMULHER, ALÉM DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE PSICOLOGIA NA CLÍNICA PARTICULAR.

GRUPO MADA: MADA.RECIFE1@GMAIL.COM | @MADARECIFE ● FAFIRE: 81 2122.3511 OU 81 2122.3500 (RAMAL 3613)  
 UNICAP: 81 2119.4115 – SICC.UNICAP2019@GMAIL.COM ● UFPE: 81 2126.8731 ● AMPARE: 81 3222.6252  
 METE A COLHER: @APPMETEACOLHER ● GILUMULHER: 81 8234.3548 – LUISARIQUE10@HOTMAIL.COM- @GILUMULHER



“ AMAR A SI MESMO É O COMEÇO DE UMA  
AVENTURA QUE DURA A VIDA INTEIRA.  
OSCAR WILDE ”

## REFERÊNCIAS EBOOK

1. ALMEIDA PC. PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO DE LUGARES DE MEMÓRIA DA RESISTÊNCIA EM SALVADOR - PROJETOS, DISPUTAS E ASSIMETRIAS. RIO DE JANEIRO. TESE [DOUTORADO EM HISTÓRIA, POLÍTICA E BENS CULTURAIS]. FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS; 2018.
2. DO CARMO DIAS FILHO V. MITO E REALIDADE EM HESÍODO. DISSERTAÇÃO [MESTRADO EM ESTUDOS LITERÁRIOS] - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS; 2008.
3. BRAZ A. ORIGEM E SIGNIFICADO DO AMOR NA MITOLOGIA GRECO-ROMANA. ESTUDOS DE PSICOLOGIA; 2005.
4. GUIMARÃES APM, NETO MCS. A FORMAÇÃO DO SELF E A DEPENDÊNCIA AFETIVA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA. REV. NUFEN: PHENOM. INTERD. 2015;7(2):48-77.
5. BOWLBY J. APEGO: A NATUREZA DO VÍNCULO. 3ª ED. SÃO PAULO: MARTINS FONTES; 2004.
6. ALTIN M, TERZI Ş. HOW DOES ATTACHMENT STYLES RELATE TO INTIMATE RELATIONSHIP TO AGGRAVATE THE DEPRESSIVE SYMPTOMS? PROCEDIA SOCIAL AND BEHAVIORAL SCIENCES. 2010;2(1):1008-1015.
7. GOMEZ A. TERAPIA EMDR E ABORDAGENS AUXILIARES COM CRIANÇAS: TRAUMA COMPLEXO, APEGO E DISSOCIAÇÃO. TRAUMA CLINIC EDIÇÕES; 2014.
8. PAYNE P, LEVINE PA, CRANE-GODREAU M. SOMATIC EXPERIENCING: USING INTEROCEPTION AND PROPRIOCEPTION AS CORE ELEMENTS OF TRAUMA THERAPY. FRONTIERS IN PSYCHOLOGY; 2015.
9. BECKER S, CREPALDI A. O APEGO DESENVOLVIDO NA INFÂNCIA E O RELACIONAMENTO CONJUGAL E PARENTAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA. ESTUDOS E PESQUISAS EM PSICOLOGIA. 2019;19(1):238-260.
10. SOPHIA C. AMOR PATOLÓGICO: ASPECTOS CLÍNICOS E DE PERSONALIDADE. SÃO PAULO. DISSERTAÇÃO [MESTRADO EM CIÊNCIAS]. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; 2008.
11. AZEVEDO D, BRANDÃO P. TRAUMA AND GENERATIONAL PSYCHIC TRANSMISSION. ÁGORA: ESTUDOS EM TEORIA PSICANALÍTICA, 2019;22(1):8-18.
12. MORAL MV, SIRVENT C. DEPENDENCIAS SENTIMENTALES O AFECTIVAS: ETIOLOGÍA CLASIFICACIÓN Y EVALUACIÓN. REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS. 2008;33(2):151-16.
13. NORWOOD R. MULHERES QUE AMAM DE MAIS. SÃO PAULO: SICILIANO; 1998.

## V. CONCLUSÃO

O amor proporciona liberdade, já a necessidade do amor para viver leva ao encarceramento. Amar com dependência gera sofrimento, perda de autonomia, despersonalização. Vazios internos demandam preenchimentos constantes. Quando se tenta preencher um vazio com o amor do outro, põem-se em risco a própria saúde física e mental.

Essa pesquisa trouxe os impactos das relações primárias de apego e seus desdobramentos nas relações amorosas. Ela objetivou analisar o fator dependência afetiva, as relações traumáticas de apego e o apego inseguro nas relações amorosas de jovens mulheres. As participantes foram alunas da Faculdade Pernambucana de Saúde. Por meio de um questionário de apego aconteceu a primeira fase, cujo objetivo dele era funcionar como um filtro para as mulheres com perfil sugestivo de apego inseguro. Após esse filtro ocorreu a entrevista com perguntas disparadoras sobre relacionamentos amorosos, dependência afetiva e trauma de apego.

Diante desse processo de pesquisa foi possível perceber que as participantes com perfil sugestivo de apego inseguro apresentavam características de uma relação difícil, com um amor baseado na dependência afetiva. Perguntas disparadoras que abordavam ciúmes, controle, medo de perder, insegurança, dependência afetiva, apego, foram respondidas de forma que aproximavam as participantes do que a literatura reconhece como dependência afetiva. Nos relatos foi possível perceber e afirmar uma dor envolvendo algumas relações, bem como uma insegurança sobre suas capacidades. Pensando na perspectiva do trauma de apego, pôde-se fazer uma relação à presença dele na vida dessas participantes, que já tinham sido apontadas como tendo um perfil sugestivo de apego inseguro, mediante o questionário, e que na entrevista apresentavam características da dependência afetiva.

De acordo com as análises de conteúdo realizadas, traumas de apego levam ao surgimento do apego inseguro, que funciona como a base para o amor que gera dor/dependência afetiva. Sabendo-se disso é importante refletir em perspectivas de olhar para essas mulheres que sofrem com suas relações e visualizar estratégias de intervenção. Pensando nisso, a presente pesquisa teve como produto a produção de um e-book,

arquitetado de maneira prática e acessível para essas mulheres que sofrem. Nele, estão contidas algumas informações sobre o amor, o apego inseguro, o trauma de apego e a dependência afetiva, para que através do autoconhecimento e possíveis identificações elas possam ir em busca de ajuda. Alguns locais foram ofertados nas últimas páginas dele, para norteá-las sobre onde podem obter auxílio.

Mulheres com dependência afetiva, por apresentarem dificuldade em findar relações, mesmo sofrendo nelas, podem vir a apresentar vulnerabilidade frente a relações abusivas, já que é preponderante o medo do ficar sozinhas. Muitas mulheres procuram a atenção médica com queixas que podem indicar violência doméstica, como ansiedade, depressão, desordem de estresse pós-traumático, uso de drogas e álcool. Pensando nessa perspectiva, existem possibilidades para abrangência de novos estudos fazendo essa relação do amor como dependência e a psicologia da saúde.

Pensar em dependência afetiva também abre caminhos para se falar em violência, em relacionamentos abusivos, em depressão e ansiedade nas mulheres, bem como uma ampliação na visão dos possíveis impactos dos primeiros vínculos no desenvolvimento psíquico das mulheres. Outro caminho de pesquisa seria pensando nas mulheres que esta pesquisa abordou, futuras profissionais de saúde, abrindo margem para estudos posteriores sobre como essas futuras profissionais estariam saudáveis para atender mulheres em relacionamentos abusivos, já que elas mesmas sofrem com a dependência.

## REFERÊNCIAS

1. Almeida PC. Processos de construção de lugares de memória da resistência em Salvador – projetos, disputas e assimetrias. Rio de Janeiro. Tese [Doutorado em história, política e bens culturais]. Fundação Getúlio Vargas; 2018.
2. Silva VVA. Pra que rimar amor e dor: um estudo sobre as formas contemporâneas de representação e expressão do sofrimento amoroso. Em III Jornada Internacional de Representações Sociais, IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais. João Pessoa; 2005.
3. Guimarães R. Dicionário da mitologia grega. São Paulo: Cultrix; 2000.
4. do Carmo Dias Filho V. Mito e realidade em Hesíodo. Dissertação [Mestrado em Estudos Literários] – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras; 2008.
5. Marks DF, Murray M, Evans B, Willig C. Health Psychology. Theory, Research and Practice. London: Sage; 2000.
6. Ogden J. Psicologia da Saúde. Lisboa: Climepsi Editores; 2000.
7. Trindade I, Teixeira JAC. Psicologia em serviços de saúde: Intervenção em centros de saúde e hospitais. *Análise Psicológica*. 2002;20(1):171-174.
8. Simón MA. Presentación. In: Simón MA. *Psicología de la salud. Aplicaciones clínicas y estrategias de intervención*. Pirámide: Madrid; 1993.
9. Schlösser A. Interface entre saúde mental e relacionamento amoroso: um olhar a partir da psicologia positiva. *Pensando famílias*. 2014;18(2):17-33.
10. Augengraun M, Wilson TE, Allister L. Domestic violence reported by women attending a sexually transmitted disease clinic. *J Am Sex Transm Dis Assoc*. 2001;28:143-146.
11. Guimarães APM, Neto MCS. A formação do self e a dependência afetiva: uma revisão bibliográfica da abordagem centrada na pessoa. *Rev. Nufen: Phenom. Interd*. 2015;7(2): 48-77.
12. Salem T. O casal igualitário: princípios e impasses. Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Ciência Sociais*. 1987; 9 (3).
13. Lins R N. *Novas formas de amar*. Nada vai ser como antes: grandes transformações nos relacionamentos amorosos. São Paulo: Planeta do Brasil; 2017.
16. Shakespeare W. Amor quando é amor não define. Poesia [Internet]. Disponível em: <http://www.etudoacabouemsfiha.com.br/amor-quando-e-amor-nao-definha-william-shakespeare/>
17. Luz T. O lar e a maternidade: instituições políticas. O lugar da mulher. Rio de Janeiro: Gal; 1982.

18. Giddens A. A transformação da intimidade: Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista; 1993.
19. Fromm E. A arte de amar. São Paulo: Itatiaia; 1956.
20. Freud S. Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos. São Paulo: Companhia das Letras; 1914.
21. Bowlby J. Apego: a natureza do vínculo. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2004.
22. Fonagy P. Psychoanalytic theory from the viewpoint of attachment theory and research. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications; 1999; 595–624
23. Villachan-Lyra, P. Roazzi A. Estilos de apego, peculiaridades interacionais e a aquisição da teoria da mente. Dissertação [Mestrado em Psicologia Cognitiva] - Universidade Federal de Pernambuco; 2002.
24. Bowlby J. Cuidados maternos e saúde mental. São Paulo: Martins fontes; 1951.
25. Moneta ME. El apego: aspectos clínicos y psicobiológicos de la díada madre-hijo. Santiago de Chile: Cuatro vientos; 2003.
26. Faur P. Amores que matam. São Paulo: L&pm editores; 2012.
27. Ainsworth M. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale: Erlbaum;1978.
28. Main M, Solomon. J. Discovery of an Insecure Disoriented Attachment Pattern: Procedures, Findings and Implications for the Classification of Behavior. In: In T B. Brazelton T B, Yogman M W. Affective development in infancy. Ablex Publishing;1986. 95–124
29. Main M, Solomon J (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg T, Cicchetti D, Cummings E. The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental health and development. Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention .University of Chicago Press; 1990.121–160
30. Suárez C, Rodríguez L. Ansiedad de separación: delimitación conceptual, manifestaciones clínicas y estrategias de intervención. Revista Pediatría de Atención Primaria. 11ª ed. 2009.457-469.
31. Hazan C, Shaver PR. Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of Personality and Social Psychology. 1987;52(3):511-524.
32. Levine A, Heller RSF. Apegados: um guia prático e agradável para estabelecer relacionamentos românticos recompensadores. São Paulo: Novas Ideias; 2013.
33. Altın M, Terzi Ş. How does attachment styles relate to intimate relationship to aggravate the depressive symptoms?. 2ª ed. Procedia-social and behavioral sciences. Turkey; 2010. 1008-1015.

34. Azevedo E, Azevedo K, da Cunha Filho I, Nicolato R. Influence of Mild Peripheral Arterial Obstructive Disease in the Functional Capacity. 3<sup>a</sup>ed. *Journal of Health Sciences*; 2019. 225-230.
35. Cicchetti D, Toth SL, Maughan A. An ecological-transactional model of child maltreatment. In A. Sameroff ML, Miller S. (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 689-722). New York: Kluwer Academic; 2000.
36. Gomez A. *Terapia EMDR e Abordagens Auxiliares com Crianças: Trauma Complexo, Apego e Dissociação*. Rio de Janeiro: TraumaClinic Edições; 2014.
37. Azevedo D, Brandão P. Trauma and generational psychic transmission. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*. 2019;22(1):8-18.
38. Laplanche J, Pontalis B. *Vocabulário De Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes; 1986.
39. Saakvitne W, Gamble S, Pearlman, A, Lev B. *Risking connection: A training curriculum for working with survivors of childhood abuse*. MD: Sidron Press; 2000.
40. Bowlby J. *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989.
41. Allen JG. *Mentalizing in the development and treatment of attachment trauma*. London: Karnac; 2013.
42. Terradas MM, Achim J. Sofrimento no laços pais-filhos: práticas educativas fundadas na mentalização na proteção da infância. *Estilos Clínicos*. 2016;21(1):170-188.
43. Dicionário online. *Dicionário Infopédia de Língua Portuguesa*; 2020. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa>
44. Costa VL. *A família disfuncional como elemento de criação literária*. Portugal. Dissertação [Mestrado em Estudos de Cultura, Literatura e Línguas modernas]. Universidade de Coimbra; 2018.
45. Faria CAP. Ideias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. 2003;18(51):21-30.
46. Ford JD, Courtois CA. *Tratamento de transtornos de estresse traumático complexos em crianças e adolescentes: fundamentos científicos e modelos terapêuticos*. The Guilford Press; 2013.
47. Fisher M. *Personal Love*. London: Duckworth; 1990.
48. Simon J. Love: addiction or road to self-realization, a second look. *Am J Psychoanal*. 1982;42(3):253-63.
49. Sophia EC, Tavares H, Zilberman ML. Amor patológico: um novo transtorno psiquiátrico?. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2007;29(1):55-62.

50. Brennan K, Clark CL, Shaver PR. Self-report measurement of adult attachment: an integrative overview. In J.A. Simpson & P.R. Shaver. Attachment theory and close relationships". 1985;1(1):46-76.
51. Lyne A. Atração Fatal [filme]. 1h 59 min. 1987.
52. Ruben J. Dormindo com o Inimigo [filme]. 1h 39 min. 1991.
53. Ahlgren C. Areia movediça [Série da Netflix]. 6 episódios. 50 min. 2019.
54. Riso W. Amar ou depender? Como superar a dependência afetiva e fazer do amor uma experiência plena e saudável. São Paulo: L&pm editores; 2009.
55. Guerra L. Amor sustentável: como lidar com o ciúme, a dependência emocional e o excesso de cobranças para construir um relacionamento saudável. São Paulo: Sextante; 2018.
56. Mota GA, Mugnol MJS. Dependência afetiva: quando amar é uma patologia – levantamento, intervenção e prevenção. Pesquisa de Iniciação Científica. Universidade Paulista, São Paulo; 2018.
57. Oliveira TB. Dependência afetiva: Quando o amor vira sofrimento. EUA: Independently Published; 2019.
58. Mattos, V. Mulheres que amam demais [Livro Online]. Amazon: Ebook Kindle; 2018.
59. Marques TM. Violência conjugal: Estudo sobre a permanência da mulher em relacionamentos abusivos. Dissertação [Mestrado em Psicologia] - Universidade Federal de Uberlândia; 2005.
60. Charlhub A, Rogridues S. Amor com dependência: um olhar sobre a teoria do apego. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Psicologia] – Centro Universitário Jorge Amado; 2009.
61. Canaan S. Contribuições da terapia analítico-comportamental na avaliação e tratamento de mulheres com dependência afetiva. Em XVI Encontro da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental. Brasília; 2007.
62. Zolete S. Autonomia Afetiva: Maturidade nas Interrelações. Em anais do I Simpósio de Consciencioterapia. Foz do Iguaçu; 1996.
63. Bution DC, Wechsle AM. Dependência emocional: uma revisão sistemática da literatura. Estudos Interdisciplinares em Psicologia. 2016;6(1):77-101.
64. Moral MV, Sirvent C. Dependencias sentimentales o afectivas: Etiología clasificación y evaluación. Revista Española de Drogodependencias. 2008;33(2):151-16.
65. Franco BER, Aragón RS. El Papel de los Estilos de Apego y los Celos en la Asociación con el Amor Adictivo. Rev Psicología. 2008;16(1):15-22.
66. Norwood R. Women who love too much. Los Angeles, CA: Jeremy PTarcher Press; 1985.67. de Souza Minayo MC. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

68. de Souza Minayo MC. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 11<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – Carta de Anuência

## CARTA DE ANUÊNCIA

Sr: ANDRÉA ECHEVERRÍA Função: COORDENADORA DE PSICOLOGIA

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado “**Dependência afetiva e apego inseguro em mulheres nas relações amorosas**” coordenado pelas pesquisadoras Thalita Cantalice Galvão Fonseca, Clarissa M<sup>a</sup> Dubeux Lopes Barros e Mônica Cristina Batista de Melo.

Os objetivos da pesquisa são analisar a dependência emocional e o apego inseguro em mulheres nas suas relações amorosas com estudantes dos diversos cursos oferecidos nessa IES.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, 24 de outubro de 2019.

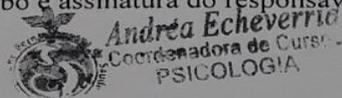
Thalita Fonseca

Carimbo e Assinatura do pesquisador

concordo com a solicitação      ( ) não concordo com a solicitação

Andréa Echeverri

Carimbo e assinatura do responsável pelo setor



## **APÊNDICE B – TCLE**

### **Faculdade Pernambucana de Sade**

#### **TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título:** DEPENDÊNCIA AFETIVA, TRAUMAS E APEGO INSEGURO EM MULHERES NAS RELAÇÕES AMOROSAS

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa dependência afetiva e apego inseguro em mulheres nas relações amorosas.

O objetivo desse projeto é analisar a dependência afetiva e o apego inseguro em mulheres nas suas relações amorosas.

O(s) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma: No primeiro momento, individualmente será aplicado um questionário de apego para medir o tipo de apego da participante. Após a apuração dos resultados desse primeiro momento, no segundo momento você poderá ou não ser convidada para uma entrevista (30 minutos), realizada de forma individual, com uma entrevista semi-estruturada que será audiogravada, com sua permissão.

Dentre os riscos da realização da pesquisa, estão as mulheres se sentirem desconfortáveis com as perguntas e mobilizadas emocionalmente. A pesquisa ajudará a ampliar prática psicológica e modelos de atuação de psicólogos, em especial, no caso de mulheres envolvidas com relações difíceis. E caso seja identificado algum sinal de comprometimento emocional será oferecida uma conversa afim de estabilizar as angústias e caso seja identificado como necessário será oferecido um atendimento de apoio, onde o participante será encaminhado para uma psicóloga sob a responsabilidade da pesquisadora.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

#### DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Thalita Cantalice Galvão Fonseca, Clarissa Dubeux Lopes Barros e Mônica Cristina Batista de Melo certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

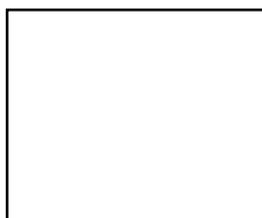
Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Clarissa Barros, através do telefone 81.988918552, no endereço Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Thalita Cantalice Galvão Fonseca, através do telefone 81. 99655-7674 ou endereço Av. República do Líbano, 251, torre 3, sala 1109, Pina, Recife- Pernambuco e Mônica Cristina Batista de Melo através do Telefone: (81) 9999-81301, no endereço Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-000.Bloco: Administrativo. Tel: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____	_____	_____
Nome	Assinatura do Participante	Data
_____	_____	_____
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
_____	_____	_____
Nome	Assinatura da Testemunha	Data

Impressão digital



## APÊNDICE C – Questionário sobre Apego

### Dados sociodemográficos

Idade:

Estado civil:

Tempo de relacionamento:

Filhos: ( ) sim ( ) não ( ) desta relação ( ) de outra relação Quantos:

Curso:

Período:

Observe cuidadosamente o questionário abaixo e indique em que medida concorda ou discorda com cada uma das afirmações que apresentamos abaixo. Assinale o número que melhor representa a sua resposta de modo que quanto maior for o número assinalado, mais forte será a sua concordância com a afirmação.

	<b>Discordo</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo</b>	<b>Nem</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo</b>
1. Durante minha infância me sentia protegida e amada.	1	2	3	4	5	6	7
2. Quando criança, me sentia segura sobre o amor dos meus pais.	1	2	3	4	5	6	7
3. Na minha infância, eu chorava muito, ninguém me dava tanta atenção.	1	2	3	4	5	6	7
4. Meus pais trabalhavam muito quando eu era criança, mas eles sempre me davam atenção.	1	2	3	4	5	6	7

5. Quando eu errava, quando criança, meus pais reclamavam, as vezes me batiam e eu com frequência me sentia incapaz.	1	2	3	4	5	6	7
6. Meus pais sempre diziam que me amavam e que eu era muito importante para eles.	1	2	3	4	5	6	7
7. Meus pais me prendiam para tudo, parecia que eu estava sempre em perigo ou era incapaz de me proteger.	1	2	3	4	5	6	7
8. As demonstrações de afeto na minha infância eram raras, assim como os carinhos.	1	2	3	4	5	6	7
9. Com frequência, quando eu era criança, queria fugir de casa ou sumir da vida.	1	2	3	4	5	6	7
10. Na minha infância, eu me sentia importante para minha família, sempre havia conversas.	1	2	3	4	5	6	7

## APÊNDICE D – Entrevista de Dependência Afetiva

### Entrevista sobre dependência afetiva

#### Dados sociodemográficos

Idade:

Estado civil:

Tempo de relacionamento:

Filhos: ( ) sim ( ) não ( ) desta relação ( ) de outra relação Quantos:

Curso:

Período:

1. Você já se sentiu apegada a alguém? Quais comportamentos e sentimentos começaram a surgir?
2. Comente sobre as características de seu relacionamento quando se envolve afetivamente com alguém.
3. Você poderia comentar sobre o que é amor, afeto e apego?
4. Alguma vez você já se sentiu infeliz em um relacionamento e mesmo assim não conseguiu terminar?
5. No seu relacionamento, quais são as temáticas mais frequentes nas discussões?
6. Quando você passa por um término de relacionamento, como costuma ficar?
7. Como costuma ser a sua dedicação ao seu relacionamento amoroso?
8. Você poderia comentar sobre o que pensa a respeito de xingamentos em relacionamentos amorosos?
9. Quando você está em um relacionamento, você costuma se sentir insegura ou com ciúmes? Podes comentar mais sobre essas emoções?
10. O que você pensa sobre o controle nas relações?

11. Você poderia comentar o que seria para você uma dependência afetiva?
12. Você considera que houve alguma experiência traumática de apego com seus pais? Se sim, acredita que elas podem interferir nas suas relações amorosas? De que maneira?

## ANEXOS

### ANEXO 1 – Parecer do comitê de ética

FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DEPENDÊNCIA AFETIVA, TRAUMAS E APEGO INSEGURO EM MULHERES NAS RELAÇÕES AMOROSAS

**Pesquisador:** Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 24244619.3.0000.5569

**Instituição Proponente:** ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.691.325

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa que terá como objetivo analisar a dependência emocional e o apego inseguro em mulheres nas suas relações amorosas, partindo da hipótese que o comportamento de dependência afetiva nos adultos pode ter relação com as relações de apego traumático. O estudo será realizado com mulheres estudantes da Faculdade Pernambucana de Saúde e se dará em duas etapas. A primeira consiste na aplicação de um questionário de apego e para aquelas que forem identificadas como apego inseguro, será iniciada a realização da entrevista semiestruturada sobre dependência afetiva.

##### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a dependência afetiva, relações traumáticas de apego e o apego inseguro em mulheres nas suas relações amorosas.

Objetivo Secundário:

1. Identificar a existência de dependência afetiva, experiências traumáticas de apego e apego inseguro.
2. Compreender como as relações de dependência afetiva influenciam as relações amorosas.

**Endereço:** Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

**Bairro:** IMBIRIBEIRA

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**CEP:** 51.150-000

**Telefone:** (81)3312-7755

**E-mail:** comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 3.691.325

1. Analisar as repercussões das relações de trauma de apego no comportamento de dependência afetiva nas relações amorosas.
2. Promover oficinas temáticas sobre dependência afetiva, traumas de apego e apego inseguro.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Descreveu riscos e benefícios de forma clara e coerente com o estudo proposto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante para a ciência e sociedade com potencial para ampliar a prática psicológica e modelos de atuação de psicólogos, em especial, no caso de mulheres envolvidas com relações difíceis.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentou de forma adequada todos os termos obrigatórios: carta de anuência, TCLE, folha de rosto, instrumentos de coleta e currículo dos pesquisadores.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pesquisa relevante que cumpre todas as exigências necessárias do ponto de vista da ética em pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP-FPS solicita que o pesquisador envie relatórios parciais a cada semestre e ao final da pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1437611.pdf	24/10/2019 13:26:41		Aceito
Outros	cartaanuenciathalita.pdf	24/10/2019 13:26:27	Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTHALITAenviadocomite.pdf	24/10/2019 08:32:50	Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros	Aceito
Outros	CURRICULOMONICA.pdf	24/10/2019 08:29:54	Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros	Aceito
Outros	CURRICULOTHALITA.pdf	24/10/2019 08:29:34	Clarissa Maria Dubeux Lopes	Aceito

Continuação do Parecer: 3.691.325

Outros	CURRICULOTHALITA.pdf	24/10/2019 08:29:34	Barros	Aceito
Outros	CURRICULOCLARISSA.pdf	24/10/2019 08:29:15	Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOTHALITA.pdf	24/10/2019 08:28:47	Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMATHALITA.pdf	24/10/2019 08:28:37	Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLETHALITA.pdf	24/10/2019 08:28:24	Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostothalita.pdf	24/10/2019 08:12:29	Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 07 de Novembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Luciana Marques Andreto**  
**(Coordenador(a))**

## **ANEXO 2 - Normas da Revista Psicologia: Ciência e Profissão**

A Revista Psicologia: Ciência e Profissão é uma publicação trimestral editada pelo Conselho Federal de Psicologia.

Publica textos originais em português, inglês, espanhol ou francês de relevância científica e social para a produção do conhecimento em psicologia, em uma perspectiva crítica, consonantes com as políticas da profissão e atentos aos direitos humanos.

A Psicologia: Ciência e Profissão publica:

Relato de pesquisa – investigações inéditas, de relevância científica, construídas a partir de materiais empíricos. É necessário explicitar os fundamentos teórico- metodológicos, as análises e as discussões decorrentes da pesquisa. Deve ter entre 20 e 25 laudas, não considerando resumos e referências;

O título abreviado do periódico é Psicol., Ciênc. Prof. que deve ser usado em notas de rodapé e referências.

Caso a autora ou o autor queira divulgar seu trabalho em outro formato deve citar esta primeira publicação.

Preparação dos textos:

O texto submetido a RPCP não pode ter sido publicado em outro veículo de divulgação (revista, livro, etc.) e não pode ser simultaneamente submetido ou publicado em outro meio de divulgação científica ou de pesquisa.

Todas as submissões devem seguir as Normas de Publicação da APA: American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author), no que diz respeito ao estilo de apresentação do texto e aos aspectos éticos inerentes à realização de um trabalho científico. A omissão de informação no detalhamento que se segue implica que prevalece a orientação da APA.

Observação: Se uma citação ou trecho de entrevista compreende menos do que 40 palavras, incorpore-a ao texto e a coloque entre aspas duplas. Caso compreenda 40 ou mais palavras, apresente-a em um bloco de texto separado e omita as aspas.

Critérios gerais para avaliação dos textos:

1. Os trabalhos enviados podem ser redigidos em português, em inglês, em espanhol ou em francês, obrigatoriamente com resumo, abstract e resumen;
2. Espaço duplo, fonte Times New Roman, tamanho 12, margens de 2,54 centímetros, texto alinhado à esquerda;
3. Textos devem ser submetidos em extensão .doc ou .docx;
4. Tabelas e figuras (gráficos e imagens) devem constar no corpo de texto, mas necessariamente em formato editável;
5. As páginas não devem ser numeradas;
6. O título deve ter até 12 palavras, ser centralizado, em negrito e conter letras maiúsculas e minúsculas;
7. O título deve explicitar o(s) fenômeno(s) estudado(s) e a relação com o contexto de investigação;
8. O resumo deve corresponder ao desenvolvimento do texto e conter de 150 a 250 palavras, e de 3 a 5 palavras-chave em cada um dos resumos;
9. As referências e formas de citação devem seguir as Normas de Publicação da APA: American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author);
10. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs) incluídos no texto devem estar ativos e prontos para acesso imediato.
11. Todos os autores e coautores devem ter seu Open Researcher and Contributor ID - ORCID cadastrado em seu perfil do SciELO. Caso não tenha o ORCID, fazer o cadastro em <https://orcid.org/register>.
12. Autores de artigos que não possuem graduação completa na área de Psicologia ou afins deverão ter em coautoria um profissional com no mínimo graduação.

Etapas da avaliação

1. Os textos serão avaliados quanto a sua adequação às normas de submissão da Revista. Em havendo equívocos no processo de submissão as autoras e ou os autores serão notificados e o texto arquivado, ficando a critério das autoras e ou dos autores uma nova submissão;
2. Os textos aprovados na primeira etapa serão avaliados pela Comissão Editorial em relação a sua coerência com o escopo da revista. Para tanto, a comissão editorial poderá recorrer ao conselho consultivo. Em caso de dissonância o texto poderá ser arquivado e as autoras e ou os autores notificados.
3. Os textos aprovados nas etapas anteriores serão submetidos à avaliação de pareceristas *ad hoc*, omitida a identidade das autoras e ou dos autores. Após esta avaliação o texto poderá ser recusado, encaminhado para reformulações ou aceito para publicação. Em todos os casos as autoras e ou os autores serão notificados.

Submissão do texto pelo(s) autor(es)

As autoras e ou os autores devem atentar-se as seguintes especificações de envio:

Somente serão avaliados os textos submetidos à Revista PCP via Plataforma SciELO.

## 2) Folha de Rosto

A folha de rosto deverá ser enviada via Plataforma SciELO como “Documento Suplementar”, contendo:

Título em português (máximo de 12 palavras);

Título em inglês;

Título em espanhol;

Nome, titulação e afiliação institucional e/ou profissional, por extenso, de cada um dos autores;

Nomes dos autores como devem aparecer em citações;

Endereço de correspondência do autor ou da autora com o qual a Revista poderá manter contato;

Informação de financiamento de pesquisa pelas agências de fomento quando pertinentes.

Caso o artigo tenha mais de 4 autores/autoras, deve ser especificada a contribuição de cada um/uma na concepção e execução da pesquisa e/ou na elaboração do manuscrito.