



TRANSTORNO DA PERSONALIDADE DEPENDENTE E TRAUMA PSICOLÓGICO: POSSÍVEIS INTERFACES

DARLIANE SOARES CAVALCANTE

RESUMO

O presente estudo se trata de uma revisão narrativa de natureza qualitativa. Os insumos encontrados em diferentes idiomas foram selecionados dos mais variados meios, tais como livros, artigos, monografias, aulas, documentários, entre outros. Foram escolhidos aqueles que contribuíram com uma perspectiva mais completa e aprofundada sobre os fenômenos que figuram o Transtorno da Personalidade Dependente, bem como aqueles trabalhos que traziam luz para as correlações pertinentes com a vivência de traumas psicológicos durante o desenvolvimento na infantil. Buscou-se ampliar a compreensão acerca do fenômeno da dependência emocional, suas multideterminações e formas de se apresentar no comportamento humano. Tendo como referência a construção nosológica do Transtorno da Personalidade Dependente, buscou-se identificar os comportamentos correspondentes que trazem prejuízos consideráveis para o sujeito e suas relações. Em seguida, a partir do conhecimento acerca do desenvolvimento infantil, seu desenrolar saudável e seus desafios, foram tecidas correlações entre os traumas de desenvolvimento e os scripts relacionais disfuncionais presentes na dependência emocional. Compreende-se que o conceito acerca da dependência emocional precisa ser mais bem definido, bem como sua inequívoca relação com os traumas de desenvolvimento deve ser mais amplamente estudada. Os materiais encontrados muitas vezes não apresentavam uma coesão conceitual ou uma delimitação clara sobre o transtorno, referenciando-o como dependência afetiva, amor patológico ou mesmo sem estabelecer um diagnóstico diferencial em relação a outros transtornos de personalidade, tais como o Transtorno de Personalidade Borderline. Esclarecer as contingências desse fenômeno irá trazer maior entendimento sobre ele, bem como apoiar o desenvolvimento de intervenções mais assertivas com o objetivo de trazer maior flexibilidade de repertórios relacionais que ajudem os sujeitos a restabelecer seu senso de segurança a partir de conexões verdadeiras.

Palavras-chave: Dependência emocional; Amor patológico; Trauma de desenvolvimento; Traumatização; Dependência afetiva.

1 INTRODUÇÃO

Riso (2010) conta que metade das sessões de especialistas nos consultórios de psicologia se devem a problemas ocasionados ou relacionados com a dependência interpessoal patológica. Segundo sua experiência clínica, o autor destaca que, se questões de relacionamento não eram a demanda explícita que fazia o sujeito buscar a psicoterapia, elas muitas vezes eram demandas implícitas e transversais que podiam trazer prejuízos significativos à vida do consulente. Enquanto humanos, é esperado e desejado que os indivíduos busquem regulação emocional entre si, no entanto comportamentos de buscar excessivamente a aprovação do outro, abrir mão de suas necessidades em prol de manter relações desiguais, medo do abandono,

controle excessivo do par, entre outros, sinalizam muito mais padrões relacionais disfuncionais do que uma busca por regulação.

Para Norwood (1985) quando a relação coloca o bem-estar emocional do sujeito em risco, ou até sua saúde física e sua segurança; isso significa que aquele indivíduo estava a "amar demais", amar de forma patológica. No entanto, será que abrir mão dos próprios limites saudáveis poderia ser chamado de amor em demasia ou, na verdade, poderia evidenciar uma dependência emocional? Moss (1995) reflete que, em termos psicológicos, a essência da dependência emocional não é amor, mas medo. Medo de estar só, de perder apoio, medo de não ter valor, medo de não merecer amor, de ser abandonado. Na dependência o sujeito é governado por um medo tão terrível que o faz acreditar que, apesar da falta de liberdade com relação às próprias condutas, apesar do abandono de si mesmo em prol de um suposto amor; todo desconforto e prejuízo poderia ser tolerado se significasse a esquiva e o alívio daqueles temores. A literatura atual sobre o tema apresenta ainda muitas inconsistências, os estudos encontrados são poucos, ainda menos em língua portuguesa. Além disso, há uma indecisão acerca da nomenclatura utilizada nas pesquisas, alguns tratam como dependência afetiva, outros como amor patológico. Aqui foi adotado o termo dependência emocional, por ser o mais amplamente utilizado e o que figura inclusive no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5.

Embora os estudos encontrados apresentem reflexões majoritariamente teóricas e repetitivas, carecendo de aprofundamento empírico e de pesquisas de campo; intencionou-se nessa pesquisa ampliar a compreensão sobre a dependência emocional, construindo uma arqueologia acerca de suas possíveis bases e como elas se apoiam nos traumas de desenvolvimento. O presente artigo tem como objetivo também revelar o quanto a dependência emocional está presente e gera impactos nocivos nas relações, mais do que das formas amplamente conhecidas de submissão de uma pessoa por outra em nome de um suposto amor, mas enquanto uma espécie de distúrbio de prioridades, de governo de distorções cognitivas que impedem uma interação clara, acessível, recíproca e segura.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo se origina a partir de uma revisão narrativa realizada por meio da consideração de uma ampla base de publicações, produzidas em português, inglês ou espanhol, e incluindo livros, artigos, monografias, aulas, documentários, entre outros. Pretende-se, como indicado por Alves-Mazzotti (2002) contextualizar e problematizar a temática do Transtorno da Personalidade Dependente em intersecção com os estudos sobre traumas, mais especificamente os traumas de desenvolvimento.

Dessa forma, para a presente revisão narrativa o material bibliográfico coletado foi organizado por procedência, ou seja, fontes científicas (artigos, teses, dissertações) e fontes de divulgação de ideias (revistas, sites, vídeos), sem o intuito de esgotar as fontes de informação, mas com o desejo de descrever, articular e aprofundar acerca do desenvolvimento dos conhecimentos sobre dependência emocional, traumas de desenvolvimentos e suas possíveis interlocuções. Os materiais foram selecionados por relevância, destacando aqueles que contribuíram com uma perspectiva mais ampla e aprofundada, trazendo correlações pertinentes sobre as temáticas.

O formato metodológico da revisão narrativa foi escolhido por ser uma abordagem de estudo qualitativo que permite estabelecer relações entre diferentes tipos de produção, identificando as temáticas recorrentes, apontando os focos de produção de conhecimento bem como as ausências na literatura e nas pesquisas. Como esclarece Soares e Maciel (2000), ao realizar estudos dessa natureza, abre-se um leque de possibilidades de exames de perspectivas a partir de uma multiplicidade de enfoques, sendo possível evidenciar e inferir indicadores para

esclarecer problemáticas históricas e contextuais, lançando compreensões e significados frescos para os âmbitos teóricos e práticos de determinada temática.

Para o esqueleto dessa pesquisa, buscou-se construir uma linha compreensiva acerca do fenômeno da dependência emocional, partindo da nosologia mais bem definida do Transtorno da Personalidade Dependente. Tendo como referência essa classificação mais clara, pode-se apoiar o entendimento acerca das multideterminações dos comportamentos dependentes, bem como atentar para como se configuram os relacionamentos disfuncionais que trazem prejuízos consideráveis aos envolvidos. Posteriormente, lançou-se um olhar sobre o desenvolvimento infantil, seus desfechos saudáveis e resilientes, bem como seus desfechos traumáticos, correlacionando os vínculos disfuncionais de dependência emocional com a vivência precoce dos traumas de desenvolvimentos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira vez que o Transtorno de Personalidade Dependente apareceu no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais foi somente em sua terceira edição, em 1980. A última versão atualizada se trata da quinta edição lançada em 2013. No entanto, o que se conhece hoje acerca do TPD foi majoritariamente formulado no DSM IV, em 1994. A partir do lançamento do DSM IV os transtornos de personalidade ganharam aspectos descritivos e classificatórios muito mais específicos e detalhados.

Segundo o DSM IV, o Transtorno da Personalidade Dependente seria definido como um padrão de comportamento submisso e apegado relacionado a uma necessidade difusa e excessiva de ser cuidado. Além disso, três subgrupos seriam criados com finalidade didática e separados de acordo com semelhanças comportamentais comuns. O TPD entraria em um subgrupo junto ao Transtorno da Personalidade Esquiva e o Transtorno da Personalidade Obsessiva Compulsiva a partir da alegação de que sujeitos com esses distúrbios, em geral, parecem constantemente ansiosos ou com medo. (DSM IV, 1994).

Os novos critérios diagnósticos incluem de forma mais detalhada a dificuldade de tomar decisões sem uma quantidade excessiva de conselhos e garantias de outrem; a passividade e a dificuldade em assumir responsabilidades em vários âmbitos da vida; a dificuldade em expressar desacordos com outras pessoas pelo medo de perder apoio ou aprovação; a dificuldade em iniciar projetos ou realizar planos de forma independente; a falta significativa de autoconfiança por se considerarem incapazes ou por nutrirem fantasias de que, caso se mostrem competentes, poderão perder apoio e sentirem-se abandonados; a tendência a se submeterem às exigências, mesmo irracionais e violentas de outros, somente para manter o vínculo de dependência com estes; a propensão a se sentirem desamparados quando sozinhos, podendo se aproximarem de pessoas das quais nem tenham real interesse, somente para evitar a sensação de vazio e abandono; também por isso têm o impulso de entrarem em relacionamentos de forma indiscriminada tão logo o último termine em busca do apoio e do cuidado que necessitam, pois carregam um medo profundo e, em muitos níveis irreal, de serem deixados para cuidar de si mesmos (DSM IV, 1994).

Diversas vezes durante o texto é reforçada a ideia de que essa necessidade de atenção e cuidado das pessoas com dependência vai além das solicitações apropriadas à idade e à situação que de fato requerem assistência, citando por exemplo a natural dependência que crianças, adolescentes, idosos ou pessoas em situações de vulnerabilidade. Os comportamentos devem ser considerados característicos do transtorno apenas quando se mostram de forma inflexível, desadaptativos e persistentes e estão claramente em excesso às normas culturais ou quando refletem preocupações irrealistas.

Outras características que foram apontadas como frequentes em indivíduos de personalidade dependente foram: pessimismo, insegurança, sensibilidade à críticas (por

menores que sejam), busca de superproteção e domínio pelos outros (entendem como sinal de amor), forte necessidade de aprovação (podendo parecer infantil e apegado), comportamento dócil e submisso, ansiedade na tomada de decisões e consequente evitação de responsabilidades, sentimentos de inadequação, reatividade quando sente a ameaça do abandono, relações sociais limitadas às poucas pessoas das quais o indivíduo se sente dependente (DSM IV, 1994).

Existe uma prevalência e um risco aumentado para o desenvolvimento de outros transtornos em concomitância ao TPD, tais como transtornos de humor, transtornos ansiosos, transtorno de ajustamento, transtorno da personalidade borderline, transtorno da personalidade esQUIVA e/ou transtorno de personalidade histriônica.

O DSM IV (1994) salienta ainda que o transtorno tem início precoce e curso crônico, além disso, deve-se ter o cuidado de observar aspectos sociais que podem promover ou desencorajar comportamentos dependentes em homens e mulheres. Aponta ainda que o transtorno da personalidade dependente está entre os transtornos relatados com maior frequência e, embora ele seja mais diagnosticado em mulheres, alguns estudos baseados em avaliações estruturadas demonstram taxas de prevalência semelhantes entre homens e mulheres.

Atualmente o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais encontra-se em sua quinta versão, remodelada em 2013 e, embora se tenham corridos dezenove anos da anterior, pouquíssimas mudanças foram apresentadas, muitas de caráter somente textual, contando somente com a adição de um dado de prevalência da Pesquisa Epidemiológica Nacional sobre Álcool e Condições Relacionadas de 2001-2002 que esclarece a estimativa de transtorno de personalidade dependente em 0,49%, já uma subamostra de probabilidade da Replicação da Pesquisa Nacional de Comorbidade avalia a prevalência da personalidade dependente em 0,6%.

O ser humano enquanto espécie é um ser social, gregário e interdependente. Principalmente no início da vida, a necessidade de dependência de outro humano cuidador é uma questão de sobrevivência. Como já salienta Netto (2016), a atenção à alimentação, à higiene, à segurança e às necessidades de regulação tanto emocional quanto fisiológica da criança é condição indispensável para sua sobrevivência e para a incorporação de todas as capacidades necessárias ao seu desenvolvimento. As relações primordiais tecidas nos anos de vida precoce servirão de referências por cima das quais irão se edificar inúmeros aspectos do vir a ser daquele indivíduo em formação. (NETTO, 2016).

As determinações e influências para o desenvolvimento de um indivíduo são múltiplas. Fatores genéticos e ambientais atuam mutuamente em cada momento de vida, em cada estágio do desenvolvimento cerebral. Como Hart (2008) afirma, estudos atuais acerca do genoma humano demonstram que o potencial inato que é transmitido pelo conteúdo genético somente pode ser de fato manifestado por meio dos estímulos ambientais, numa combinação única entre predisposição e exposição que irão moldar a personalidade e o temperamento daquele indivíduo.

O desenvolvimento da personalidade é o trabalho de uma vida, mesmo que as primeiras experiências tenham um acento importante de base para as experiências posteriores, o sistema nervoso segue se modificando em sua incrível plasticidade. Em cada estágio de desenvolvimento da vida humana existem experiências importantes a serem vividas que trarão amadurecimento, maiores competências e possibilidade de maior controle voluntário sobre suas habilidades motoras, psicológicas, emocionais, relacionais, etc. (NETTO, 2016).

Já a partir das primeiras experiências de vida, inicia-se para o sujeito a inscrição das memórias - ainda não declarativas, como acontece depois da aquisição da linguagem e dos símbolos - mas memória procedural implícita. Ou seja, não necessariamente o indivíduo vai conseguir acessar essa memória de uma forma narrativa, porque ele ainda não estava amadurecido o suficiente para construir imagens declarativas, mas vai ter todas as memórias

dessa época registradas no corpo. Não é de se espantar que a repetição considerável ou a intensidade dessas experiências, quando não bem cuidadas, assimiladas e endereçadas, deixem marcas nas bases identitárias que vão começar a ser traçadas naquele indivíduo. Narrativas generalizantes sobre "quem sou eu", "quem é o outro", "o que é o mundo", como destacadas por Bessel Van der Kolk(2015), passam a surgir.

Van der Kolk (2015) atenta que as experiências e suas afetações persistem primeiramente como memórias somáticas e comportamentais implícitas estabelecendo padrões de relação com o mundo. Como a criança ainda é fisiologicamente imatura para tal, elas ainda não podem ser estruturadas como significado ou representação, tornando-se toda verdade que a criança conhece e sendo a base para a criação, posteriormente, de narrativas identitárias vagas, generalizantes, tais como "não se pode confiar nas pessoas", "é melhor não estabelecer vínculos, pois mais cedo ou mais tarde serei abandonado", "eu não sou uma pessoa amável", "o mundo não é um lugar seguro", "eu não tenho o direito de pedir ajuda, não adianta o quanto eu peça ajuda, não vou ter alguém que me atenda", "eu acho que as pessoas não me veem, eu não tenho o direito de existir", "se eu parar de fazer coisas para o outro, eu não vou ter valor", entre tantas outras. Como se pode perceber, não são decisões egóicas, até porque o ego ainda não é formado, mas são decisões tomadas a partir de experiências de ordem implícita sensório-motora próprias desse período pré-egóico, pré-simbólico, pré-linguístico (VAN DER KOLK, 2015).

Peter Levine (2012) alerta que a vivência do trauma é um fato inerente à experiência humana. De forma geral, o nosso corpo e a nossa mente estão naturalmente equipados para lidar com experiências desafiadoras. Atravessar experiências adversas, experiências de cisão, experiências que testam os nossos limites, podem ser, inclusive, degraus bem-vindos para o amadurecimento e a criação de certas habilidades e resiliência para a vida. Logo, na maioria das vezes, o ser humano está suficientemente equipado para processar e atravessar as experiências traumáticas. Contudo, quando o trauma é avassalador, quando o desafio que se apresenta se sobrepõe às capacidades do sujeito de reunir formas e estratégias criativas para lidar, processar e atravessar, quando o sujeito por algum motivo não consegue lutar ou fugir ou direcionar adequadamente toda aquela energia mobilizada pela vivência, essa carga fisiológica fica presa no sistema nervoso do indivíduo, e é daí que se desenvolvem os sintomas de traumatização.

Quando a traumatização se estabelece ela se expressa a nível psicológico, cognitivo e fisiológico também. Como Badenoch (2016) nos esclarece a traumatização é uma experiência corporificada, toca todas as vias neurais do corpo humano: os músculos, o sistema nervoso autônomo, o tronco cerebral, o sistema emocional-motivacional, as regiões límbicas, o neocórtex, entre outros. À nível psicológico e emocional, a traumatização afeta ainda a vontade de viver, afeta as crenças que o indivíduo vai nutrindo sobre si e sobre o mundo ao seu redor, afeta o seu senso de dignidade, de segurança até mesmo em sua espiritualidade.

Os chamados traumas de desenvolvimento são traumas de relacionamento. Muitas vezes vivenciados com as figuras primordiais de cuidado e reeditado nos demais relacionamentos durante a vida, os traumas de desenvolvimento moldam um tipo de funcionamento baseado no trauma advindo da experiência de não ter as necessidades básicas vistas ou atendidas, e então a capacidade de vínculo e apego do sujeito é afetada pelas possíveis negligências nas relações, sejam essas negligências por falta ou por excesso.

Os estudos sobre os padrões de vínculo, as feridas de apego e o apego seguro, iniciaram-se com John Bowlby em 1950, a partir de toda a sua pesquisa acerca do desenvolvimento infantil. No que diz respeito à importância dos fortes vínculos afetivos entre o bebê humano e seu cuidador, reflete sobre serem uma possibilidade de base segura ou não, e as implicações disso para a vida adulta. Os estudos sobre o apego são tão relevantes para entender o comportamento humano e suas motivações que muito se aprofundou desde Bowlby. Heller (2019) fala sobre como o trauma de desenvolvimento, ligado aos tipos de apegos inseguros,

quebram de forma vital a possibilidade do ser humano se relacionar uns com os outros, e até consigo mesmo, de forma plena, presente e atualizada. O sujeito aprende a se vincular consigo mesmo, com o outro e com o mundo a partir dos primeiros aprendizados em relação a como os seus cuidadores se vincularam com ele. Esses padrões apreendidos vão ser espelhados e reeditados nas novas relações do sujeito.

Dessa forma, os traumas de desenvolvimento se relacionam com feridas que aconteceram no relacionamento com o cuidador não sintônico. Da ferida surge uma solução adaptativa que são os padrões de apego, estes podem se dividir entre apego seguro e apego inseguro. Compreendido isso, não podemos perder de vista que os estilos de apego são estruturantes e não devem ser alvo de intenções de “cura”, mas de intenções de conhecimento e acolhimento para saber “lidar com” e “além de”.

Quando se tem referências desses padrões tipificados que foram ganhando alguma fixação e fazendo parte da personalidade do sujeito, já dá pra começar a visualizar a presença de um trauma de desenvolvimento. Dessa forma, os padrões relacionais tipificados na dependência emocional são essas soluções adaptativas disfuncionais fixadas pela traumatização. No decorrer da vida, o sujeito vai passando por novas experiências que podem fortalecer tais scripts e até aprofundá-los em re-traumatizações. A boa notícia é que o contrário também pode ser verdadeiro: se o indivíduo pode reparar relacionamentos significantes e/ou desenvolver novos relacionamentos que sejam referências de vínculos saudáveis e seguros, tais feridas podem ser suavizadas e flexibilizadas.

4 CONCLUSÃO

Como aponta Castelló (2000), a dependência emocional pode ser definida como um padrão persistente de necessidades emocionais insatisfeitas que se tenta mal-adaptativamente cobrir com o relacionamento com outras pessoas. Guardadas algumas especificidades, várias podem ser as apresentações da dependência emocional: seja a dependência de um par romântico, seja um padrão de comportamento ansioso por agradar, seja a recorrente entrada em relacionamentos destrutivos, seja o desenvolvimento de uma personalidade dependente, etc.

O material apresentado apoia o reconhecimento da dependência emocional e dos seus malefícios: afeta a cognição, influencia o sistema de crenças desde seu surgimento, interfere nos laços afetivos, nas interações interpessoais e no controle de impulsos. É um quadro persistente e inflexível, de manejo delicado e resistente às intervenções; além disso, é de longa duração e tem início precoce. Ainda assim, os estudos específicos e as formulações teóricas e práticas sobre o tema seguem imprecisas, reduzidas muitas vezes aos relacionamentos românticos.

A partir das conexões com os traumas de desenvolvimento, pode-se começar a ampliar o olhar acerca dos fundamentos que podem estar na origem dos padrões de relacionamentos dependentes. Assim, a partir de um entendimento dos scripts relacionais dependentes fixados pela vivência dos traumas de desenvolvimento, o trabalho deve ser o de ganhar flexibilidade nos repertórios, restabelecendo as referências de segurança externa e interna, apoiando o sujeito a adquirir novos recursos, treinar novas habilidades e se permitir experimentar novas relações, frescas, conscientes, que possam oferecer novos *imprints* saudáveis à experiência do sujeito.

Por fim, o presente trabalho pretendeu chamar atenção para a complexidade do quadro do Transtorno da Personalidade Dependente, suas múltiplas determinações e formas de apresentação, bem como apresentar, a partir de uma abordagem *trauma-informed*, alternativas interessantes para o entendimento e o cuidado com o mesmo. Não se pode deixar de destacar a necessidade de maiores estudos, inclusive estudos brasileiros sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

ALVES-MAZZOTTI, A. J. A “revisão bibliográfica” em teses e dissertações. In: BIANCHETTI, L.; MACHADO, A. M. N. (Org.). **A bússola do escrever: desafios e estratégias na orientação de teses e dissertações**. São Paulo: Cortez, 2002. p. 25-44.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM III-R**. São Paulo: Manole, 1989.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais: DSM-IV**. Porto Alegre: Artmed, 1995.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BADENOCH; B. **The Heart of Trauma**. NY: Norton & Company, 2018.

BOWLBY, J. **Uma Base Segura: Aplicações Clínicas Da Teoria Do Apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989

HART, S. **Brain, Attachment, Personality**. London: Karnac, 2008.

HELLER, D. P. **The Power of Attachment: How to Create Deep and Lasting Intimate Relationships**. 2019

LEVINE, P. **Uma voz sem palavras: como o corpo libera o trauma e restaura o bem-estar**. SP: Summus, 2012

LEVINE, P. **O despertar do tigre: curando o trauma**. SP: Summus, 1999

MOSS E. Treating the love-sick patient. In **Psychiatry Relat Sci** 1995;32(3):167-73.
NETTO, L. Trauma e renegociação na perspectiva do desenvolvimento. In: Rossi E Netto: **Diálogos Estendidos Com A Experiência Somática**. São Paulo: Scortecci, 2015.

NETTO, Liana. In: **Formação em Psicotraumatologia Online**. Notas de aula proferidas na formação em Psicotraumatologia – período de julho/2021 a maio/2022. Salvador – BA.

NORWOOD, R. **Mulheres que amam demais**. 1a Edição. Ed. Rocco. 2011.

RISO, W. **Amar ou depender? Como superar a dependência afetiva e fazer do amor uma experiência plena e saudável**. Porto Alegre, RS: L & PM, 2010.

ROSSI; C. P. NETTO; L. P. FAJARDINI; Z. L. **Diálogos estendidos com a experiência somática**. Editora Scortecci, 2016.

SOARES, M., MACIEL, F. Alfabetização. **Série Estado do Conhecimento**. Brasília: MEC/INEP, 2000.

VAN DER KOLK, B. **O corpo guarda as marcas: cérebro, mente e corpo na cura do trauma**. Trad. Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020.