

**Dependência afetiva: impactos psicossociais na pessoa dependente**

**Lara Lagoa Beleza de Pinho**

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Bragança para obtenção do  
Grau de Mestre em Educação Social – Educação e Intervenção ao Longo da Vida

Orientador:

Pedro Augusto de Oliveira Salgueiro

Bragança.

outubro, 2023.

## Resumo

A presente investigação procura compreender os impactos da dependência afetiva no indivíduo ao nível psicológico e social, analisando a manifestação da autoestima e autovalorização, perspetiva de vida e estado de bem-estar psicológico da pessoa dependente afetivamente, procurando perceber de que forma a dependência afetiva afeta os relacionamentos interpessoais. Recorreu-se à pesquisa bibliográfica da temática da dependência afetiva que procurou elucidar relativamente à conceptualização da dependência afetiva, caracterização dos dependentes afetivos e efeitos da dependência afetiva nos mesmos, e à possibilidade de intervenção da Educação Social nesta temática. Posteriormente, realizou-se uma entrevista semiestruturada, por videochamada, a 7 dependentes afetivas integrantes do grupo Mulheres que Amam Demais Anónimas. Os resultados obtidos permitiram verificar que a dependência afetiva causa impactos negativos, ao nível psicossocial, na pessoa dependente, o que se reflete nas diferentes esferas da sua vida. Algumas manifestações acontecem de forma diferenciada em cada indivíduo, tendo em conta as suas características pessoais. A autoestima e autovalorização dos dependentes afetivos é escassa. A perspetiva de vida e concretização de objetivos de vida dos dependentes afetivos relaciona-se maioritariamente com a relação amorosa, sendo que esta é uma condição necessária para se sentirem felizes e realizados. O bem-estar psicológico e emocional dos dependentes afetivos encontra-se comprometido, por diversos fatores. A dependência afetiva impossibilita o equilíbrio saudável entre a esfera social e amorosa, na vida dos dependentes afetivos. A dependência afetiva encontra-se relacionada com a autoestima, perspetiva e objetivos de vida, e bem-estar psicológico e emocional da pessoa dependente afetivamente.

**Palavras-chave:** dependência afetiva; autoestima; bem-estar; perspetiva de vida; relações interpessoais.

## Abstract

This research seeks to understand the psychological and social impacts of emotional dependence on the individual, analyzing the manifestation of self-esteem and self-worth, the outlook on life and the state of psychological well-being of the emotionally dependent person, trying to understand how emotional dependence affects interpersonal relationships. Bibliographical research was carried out on the subject of emotional dependency, which sought to elucidate the conceptualization of emotional dependency, the characterization of emotional dependents and the effects of emotional dependency on them, and the possibility of intervention by Social Education in this area. Subsequently, a semi-structured interview was carried out via video call with seven affective dependents who are members of the Women Who Love Too Much Anonymous group. The results showed that emotional dependency has a negative psychosocial impact on the dependent person, which is reflected in the different spheres of their life. Some manifestations occur differently in each individual, taking into account their personal characteristics. The self-esteem and self-worth of emotional dependents is low. The outlook on life and the achievement of life goals of affective dependents is mostly related to the love relationship, which is a necessary condition for them to feel happy and fulfilled. The psychological and emotional well-being of affective dependents is compromised by various factors. Attachment dependency makes it impossible to achieve a healthy balance between the social and romantic spheres in the lives of addicts. Affective dependency is related to the self-esteem, outlook and life goals, and psychological and emotional well-being of the affectively dependent person.

**Keywords:** affective dependence; self-esteem; well-being; outlook on life; interpersonal relationships

## Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer ao meu orientador, Doutor Pedro Augusto de Oliveira Salgueiro, por toda a disponibilidade, dedicação e paciência que teve comigo. Sem dúvida que o seu apoio foi crucial para a concretização da presente dissertação.

Em segundo lugar, gostaria de agradecer à Telma Medalha, que foi um elemento fulcral e facilitador neste processo. Agradeço também a todas as entrevistadas pela colaboração nesta investigação. A todas vós uma obrigada por toda a simpatia, disponibilidade e entrega. Gostaria que vos dizer que vos considero lutadoras, por nunca desistirem e procurarem sempre a vossa evolução pessoal. Vocês são inspiradoras, assim como as vossas histórias.

Queria agradecer aos meus pais e à minha avó, aqueles que acreditam em mim mesmo quando eu duvido, aqueles que me deram forças mesmo quando achei que não as teria, aqueles que me dão apoio incondicional, aqueles que iriam até ao fim do mundo por mim e mesmo assim achariam que não fizeram mais do que aquilo que eu merecia, aqueles que me incentivam a ser sempre mais e melhor, aqueles que eu mais amo neste mundo. Tenho-vos a agradecer não só hoje, mas todos os dias. Isto também é por vocês, espero conseguir orgulhar-vos sempre.

Gostaria de tecer um agradecimento a uma pessoa especial, a minha tia Susana. Por me mostrar que família não precisa ser de sangue, que me apoiou e esteve sempre lá quando eu precisei, ao longo deste percurso. Um obrigado nunca chegará para agradecer tudo o que já fizeste por mim e por nós.

Um agradecimento também à minha irmã de outra mãe, Soraia. Obrigada por estares sempre lá quando precisei, por me fazeres lutar e nunca desistir daquilo que ambiciono. Sabes que sem ti isto não era possível e eu estarei eternamente agradecida.

Gostaria também de agradecer à minha melhor amiga, Mariana. Há 11 anos que me acompanha nesta aventura que é a vida, e neste desafio não foi diferente. Obrigada pelo apoio de sempre, obrigada por seres a minha parceira de vida.

Não poderia de deixar de agradecer ao meu abraço-casa de Bragança, a Patrícia. Para além de colega de mestrado, foi minha colega de casa, e “colega” é uma palavra que não faz jus à grande amizade que construímos juntas. Obrigada pelas noites mal

dormidas a estudar e obrigada por tornares Bragança um pouco mais casa (mesmo estando a tantos quilómetros da minha e dos meus). A verdade é que agora Bragança também é minha, porque tu fizeste com que ela soubesse a casa. Não importa os quilómetros que agora nos separam, nós sabemos que esta amizade é para a vida.

Por fim, mas não menos especial, não poderia deixar de agradecer aos restantes membros da minha família e amigos, que de longe ou perto, torceram sempre por mim e me apoiaram ao longo deste percurso.

Muito obrigada por tudo!

# Índice

Resumo .....	i
Abstract.....	ii
Agradecimentos .....	iii
Introdução.....	6
Capítulo 1: Enquadramento teórico .....	8
1.1. Conceptualização da dependência afetiva .....	8
1.2. Caracterização dos dependentes afetivos e dos efeitos da dependência afetiva nos mesmos .....	15
1.3. A dependência afetiva sob o ponto de vista da intervenção em Educação Social .....	23
Capítulo 2: Componente empírica .....	26
2.1. Questão de investigação e objetivos.....	26
2.2. Metodologia e técnica de recolha de dados .....	26
2.3. Participantes .....	28
2.4. Apresentação e análise dos dados .....	29
2.4.1. Categoria A: Caracterização dos participantes .....	33
2.4.2. Categoria B: Impacto da dependência afetiva na autoestima da pessoa dependente .....	35
2.4.3. Categoria C: Impacto da dependência afetiva na perspetiva de vida da pessoa dependente.....	41
2.4.4. Categoria D: Impacto da dependência afetiva no bem-estar psicológico da pessoa dependente.....	44
2.4.5. Categoria E: Impacto da dependência afetiva nas relações interpessoais que o dependente estabelece .....	48
Considerações finais .....	53
Referências Bibliográficas .....	57
Anexos / Apêndices .....	63
Anexo 1 – Termo de Consentimento Informado .....	63
Anexo 2 – Guião da Entrevista .....	64
Anexo 3 – Grelha de Análise de Dados .....	65

## Introdução

Os relacionamentos interferem no desenvolvimento dos indivíduos, podendo colocar em causa o seu bem-estar, saúde mental, desenvolvimento e realização pessoal (Blasco, 2012; Mota, 2018; Neves, 2021). Em qualquer relação afetiva que uma pessoa estabelece, essa pessoa quer se sentir amada, acarinhada, apoiada, entre outras demonstrações de afeto. Contudo, os sentimentos não são experienciados de forma igual por todas as pessoas, e quando sentidos, exigidos e demonstrados em demasia pode culminar em problemas para a relação e no bem-estar pessoal. Neste sentido, torna-se importante compreender de que forma a dependência afetiva pode afetar os relacionamentos interpessoais e, assim, dificultar a construção de relacionamentos saudáveis e de harmonia; e ainda compreender de que forma afeta o bem-estar da pessoa e o seu desenvolvimento, exigindo bastante de si a nível psicológico e emocional, condicionando a sua identidade, valorização, amor-próprio, equilíbrio emocional e independência.

Neste sentido, o objetivo da presente investigação é compreender os impactos da dependência afetiva no indivíduo ao nível psicológico e social, enquadrando os seguintes objetivos específicos: I) Analisar de que forma a autoestima e autovalorização se manifesta na pessoa dependente afetivamente; II) Aferir a perspetiva de vida da pessoa dependente afetivamente; III) Percecionar o estado de bem-estar psicológico na pessoa dependente afetivamente; IV) Compreender de que forma a dependência afetiva pode afetar os relacionamentos interpessoais.

A presente investigação encontra-se dividida em duas partes: a primeira parte destina-se à fundamentação teórica e a segunda é referente à componente empírica. Relativamente ao enquadramento teórico, este encontra-se dividido em subtópicos: conceptualização da dependência afetiva; caracterização dos dependentes afetivos e dos efeitos da dependência afetiva nos mesmos; a dependência afetiva sob o ponto de vista da intervenção em Educação Social. A componente prática destina-se aos objetivos e questão de estudo; metodologias e técnicas de recolha de dados; participantes do estudo; apresentação e análise de dados. Por fim, são esboçadas algumas considerações

relativas à investigação, onde se enquadram também limitações do estudo e recomendações.

# Capítulo 1: Enquadramento teórico

## 1.1. Conceptualização da dependência afetiva

Existem diversas denominações para a dependência afetiva, entre elas dependência amorosa, dependência emocional, amor patológico ou *love addiction* (Bution & Wechsler, 2016; Neves, 2021). Segundo Neves (2021), a denominação técnica mais utilizada é amor patológico, enquanto socialmente esta temática é conhecida maioritariamente como dependência emocional.

Sussman (2010) afirma que a dependência afetiva é a repetição de determinados comportamentos direcionados ao parceiro amoroso, que acarretam consequências negativas ao nível social, ao nível de segurança e ao nível legal. Blasco (2012) define esta dependência como uma tentativa desadequada de responder a um padrão de necessidades emocionais insatisfeitas. Bution e Wechsler (2016), Faur (2012), e Martinez e Gomez-Acosta (2013) consideram que a dependência afetiva se trata de um padrão de comportamentos viciosos nas relações amorosas. Já Congost (2015) considera que esta dependência se refere a um vício que implica incapacidade de terminar o relacionamento amoroso, mesmo com todas as consequências negativas que este causa. Silva e Andrade (2018) e Neves (2021) definem a dependência afetiva como o excesso de zelo e atenção concedido ao parceiro. Villa-Moral e colaboradores (2018) definem a dependência afetiva pela expressão de interdependência nos relacionamentos. Verifica-se assim uma diversidade de conceitos que abrangem a dependência afetiva, existindo uma dificuldade na sua definição, sendo um conceito bastante abrangente, onde as várias contribuições dos autores surgem em complementaridade.

De acordo com Neves (2021) a autoestima, a percepção acerca do amor e o apego são influenciados pela dependência afetiva e ao mesmo tempo influenciam-na, sendo que a dependência incita a um apego excessivo, deteriora a autoestima e distorce a visão acerca do que é ou deve ser o amor. Por outro lado, uma baixa autoestima, uma visão distorcida de amar e um apego exacerbado potenciam a dependência afetiva. Estes são também fatores que caracterizam esta dependência (Neves, 2021). Esta dependência é marcada por constantes oscilações emocionais, sendo um processo desgastante e exaustivo que causa esgotamento (Skvortsova &

Shumskiy, 2014). Faur (2012) afirma que a dor emocional e o *stress* advindos da relação de dependência podem culminar na morte do dependente.

Congost (2015), Mota (2018), Neves (2021) e Norwood (2011) afirmam que, apesar de qualquer género poder desenvolver dependência afetiva, se verifica uma maior incidência desta dependência no género feminino. De acordo com Mota (2018), a propensão e perpetuação cultural explicam esta maior incidência da dependência afetiva nas mulheres, onde cabe às mulheres o dever de mudarem o homem através do seu amor. Já segundo Norwood (2011) a interação entre fatores culturais e biológicos é responsável por essa maior incidência. Esta explicita que os homens, geralmente, não desenvolvem dependência afetiva, uma vez que se refugiam da dor, através de atividades de carácter mais externo, desenvolvendo obsessões por exemplo pelo desporto, trabalho e passatempos. As mulheres procuram evitar a dor refugiando-se em atividades de carácter mais interno e pessoal, como é o caso das relações amorosas (Norwood, 2011). No entanto, Arocena e Ceballos (2017) e Estévez e colaboradores (2018), nos seus estudos, verificaram que os homens apresentam maior incidência de dependência afetiva contrariando assim o que os autores acima referidos defendem. Desta forma, torna-se necessário uma maior aposta na investigação relativamente à diferenciação entre géneros na sua relação com a dependência afetiva, para uma maior e mais completa compreensão acerca da mesma.

Ainda relativamente às diferenciações entre géneros, um estudo realizado por Cãnete e Novas (2012) constata que existe uma relação entre o sexismo e a dependência afetiva, na medida em que quanto maior for o sexismo maior será o grau de dependência e vice-versa, dando a conhecer que os homens são mais sexistas que o género oposto, o que, aliado à sua dependência, os faz perspetivar as mulheres como frágeis, considerando que as devem proteger.

Geralmente, o indivíduo constitui a sua primeira relação interpessoal com os pais, ou figura de vinculação. Torna-se pertinente tentar compreender como esta primeira relação pode interferir na forma como o indivíduo irá perspetivar futuras relações e vivenciá-las. Os primeiros estudos nesta área remetem para a Teoria da Vinculação de John Bowlby, que defende que a criança, nos seus primeiros anos de vida, é dependente, na medida em que necessita da mãe para satisfazer as suas necessidades básicas. Segundo Bowlby (1998), esta relação precisa de ser próxima, visto que caso a

relação não transmita à criança sentimentos de amor, cuidado, proteção e segurança, o seu desenvolvimento psicológico e o desenvolvimento da personalidade pode ser comprometido e ter consequências a curto e longo prazo. A vinculação é um comportamento social experienciado de forma diferentes pelos indivíduos. Esta vinculação pode ser classificada em dois tipos, de acordo com as interações estabelecidas na primeira infância, designados de vinculação segura e insegura. A vinculação segura é caracterizada como saudável, estabelecida através de uma relação equilibrada com a figura de vinculação. A vinculação insegura engloba o tipo evitante, desorganizado e ambivalente. Na vinculação insegura do tipo evitante a criança e as suas necessidades são negligenciadas pela figura de cuidado, fomentando sentimentos de rejeição na criança, tendo esta tendência a crescer com o sentimento de solidão e necessidade de cuidar de si própria. Na vinculação insegura do tipo desorganizado, as necessidades da criança foram também negligenciadas e quando respondidas existia um teor agressivo e agitado nas mesmas, colocando, por vezes, a criança em situações de abuso ou violência, tendo tendência a desenvolverem-se com sentimento de culpa, desconfiança e medo. Na vinculação insegura, do tipo ambivalente não existe uma relação contínua com a figura de vinculação, o que causa sentimentos de insegurança, solidão e culmina na dificuldade em construir relacionamentos equilibrados, seguros e duradouros (Bowlby, 1998). Assim, constata-se que a vinculação insegura é o estilo de vinculação que acarreta maiores entraves ao desenvolvimento relações saudáveis na vida adulta, pelas consequências que provoca na criança na sua infância. De acordo com Estévez e colaboradores (2018) a vinculação na infância pode contribuir para o desenvolvimento posterior de comportamentos impulsivos e relacionamentos problemáticos, que se enquadram na dependência afetiva. Martini (2012) refere que a inexistência de um ambiente seguro, para a criança, na infância, poderá propiciar o desenvolvimento de dependência afetiva nas relações sociais que estabelece enquanto adulto, e, conseqüentemente, poderá afetar negativamente a sua autonomia, capacidade de tomada de decisão e julgamento. Segundo Boscardi e Kristensen (2011) e Norwood (2011), a dependência afetiva surge da repetição de padrões de relacionamento apreendidos na infância, imitando os comportamentos e sentimentos que observa nos pais, criando a sua própria identidade e o seu próprio entendimento acerca das relações. O entendimento sobre aquilo que é saudável e aceitável numa

relação surge a partir da observação dos padrões de relacionamento dos pais (Congost, 2015). Assim, constata-se que a socialização primária, que é este processo de aquisição de normas, valores e dinâmicas relacionais a partir daquilo que se observa, adquire um papel fulcral na temática da dependência afetiva, na medida em que interfere na forma como o indivíduo se perspetiva, se posiciona e relaciona. Estévez e colaboradores (2018) realizaram um estudo onde verificaram que a permissividade dos pais e o ressentimento contra os mesmos, a autossuficiência e os traumas de infância são fatores que fazem prever o desenvolvimento de dependência afetiva.

A teoria das relações interpessoais e funcionamento do grupo, de Thibaut e Kellye (1959) auxilia na compreensão da dependência afetiva, na medida em que estuda a forma como o nosso comportamento e o comportamento do outro influenciam o relacionamento entre estes. A teoria das relações interpessoais e funcionamento do grupo, de Thibaut e Kellye (1959) defende que a interação é a essência de qualquer relação interpessoal, partindo do pressuposto de que se estabeleceu uma relação quando existem interações entre os indivíduos em diversos momentos. A interação é entendida por estes autores como a adoção de comportamentos perante a presença do outro, a comunicação e a oferta de produtos de interação, na medida em que perante uma interação, o indivíduo reponde com outra interação, onde cada uma delas afeta a do outro. Enquanto interage, cada indivíduo pode utilizar inúmeros comportamentos do seu repertório. De acordo com Thibaut e Kellye (1959) as interações distinguem-se quanto à pessoa e à razão que leva à interação, desta forma surgem relações distintas com as pessoas, o que, por sua vez, causa também consequências diferenciadas no indivíduo. A interação pode trazer custos ou recompensas. Determinadas relações e consequentes interações são mais benéficas do que outras, o que depende também de fatores externos à relação, uma vez que cada pessoa é dotada por exemplo dos seus valores, necessidades, competências e capacidades próprias, o que interfere nas consequências que advêm da interação. Os resultados da interação dependem assim do comportamento da própria pessoa e do comportamento do outro, que se influenciam mutuamente (Thibaut & Kellye, 1959). Assim, podemos verificar que determinadas pessoas podem-se expor a relações pouco positivas e benéficas, como é o caso de relações marcadas pela dependência afetiva, que, por vezes, se estabelecem e mantêm devido à carência de ferramentas psicossociais da pessoa dependente. Esta teoria auxilia

também na compreensão de um dos fatores preponderantes das relações marcadas pela dependência afetiva, que é a falta de reciprocidade na relação, onde não existe inteligência emocional por parte do dependente para terminar uma relação amorosa que lhe causa mal-estar. De acordo com Mota (2018), existem cinco fatores que influenciam o comportamento das pessoas dependentes afetivamente: o primeiro é a carência de autoconhecimento, uma vez que, devido a não compreenderem a forma como se relacionam, não conseguem modificar a forma como se comportam e agem perante o outro, o que nos remete para o segundo fator que é a escassa variabilidade de comportamentos; o terceiro é a baixa autoestima, que não lhes permite serem tão autônomas, seguras dos seus comportamentos, interferindo também com o fator referido anteriormente; por último, a negação e a influência cultural.

Apenas um dos membros do casal pode ter dependência afetiva ou podem ter ambos os parceiros, assim sendo a dependência afetiva pode ser unidirecional ou bidirecional (Congost, 2015; Riso, 2011). Quando a dependência é bidirecional existe uma dificuldade acrescida em terminar a relação amorosa, uma vez que ambos procuram alimentar o seu vício do amor. Contudo, geralmente esta dependência é unilateral (Congost, 2015).

Norwood (2011) defende que a dependência afetiva deve ser considerada uma doença, já que existe uma progressão da dependência e a recuperação só é possível através de intervenções adequadas, condições essas necessárias para que qualquer doença seja entendida como tal. De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos apenas se referem à adição pelo álcool, cafeína, cânabís, alucinogénios, inalantes, opioides, sedativos, hipnóticos e ansiolíticos, estimulantes, tabaco, outras substâncias, e o jogo, não compreendendo a dependência emocional, nem outros comportamentos aditivos, uma vez que não há evidências que sustentem os critérios diagnósticos e as descrições necessárias para identificar estes comportamentos como transtornos mentais (American Psychiatric Association, 2014). Segundo Skvortsova e Shumskiy (2014), os comportamentos da pessoa dependente afetivamente enquadram-se no transtorno de personalidade dependente designado no DSM-5, caracterizado por ser um padrão de comportamento marcado pelo apego e a submissão, que se relaciona com a necessidade excessiva de ser cuidado (American

Psychiatric Association, 2014). Santamaría e colaboradores (2015), realizaram um estudo onde verificaram que mulheres com dependência afetiva apresentam altos níveis de psicopatologia, assim como apresentam níveis mais altos de obsessão-compulsão, sensibilidade, depressão, ansiedade, hostilidade, ideação paranóide e psicoticismo.

Visto que a dependência afetiva não se enquadra em nenhum dos transtornos do DSM-5 anteriormente elencados, esta dependência surge enquadrada no conceito de personalidade aditiva de Craig Nakken, que defende que os indivíduos possuem um conjunto de traços ou características que os torna propensos para desenvolver dependências, que podem ser de diversos tipos: de uma substância, objeto ou estímulo. Nakken (1996) refere que os sujeitos com personalidade aditiva são negativos e pessimistas, desconfiados, não sabem relacionar-se com terceiros nem acreditam nos mesmos, tem tendência a isolar-se e a gerir a sua vida em torno da adição, negando a realidade, devido a terem advindo de famílias em que careceram de carinho e cuidado. Estes sujeitos, conscientemente ou inconscientemente, têm vergonha da sua condição devido à sua adição e sentem vergonha, o que potencia a falta de autorrespeito, autoestima, autoconfiança, autodisciplina, autodeterminação, autocontrole, valorização pessoal e amor próprio, o que se manifesta através de um mal-estar geral (Nakken, 1996).

Segundo Quevedo (2013), existe, na sociedade, cada vez mais a adição a outros vícios que não os de substâncias, incluindo o vício presente na dependência afetiva. Blasco (2012), Congost (2015), Faur (2012), Riso (2011) e Sussman (2010) afirmam existirem semelhanças entre a dependência de drogas e a dependência afetiva. Podemos encontrar características da dependência de substâncias na dependência afetiva. Ambas as dependências partilham a obsessão, que leva as pessoas a perspetivarem o objeto do vício como a necessidade e o interesse primordial da sua vida, gerindo a sua vida em torno dele (Faur, 2012), este é um dos aspetos mais prejudiciais da dependência afetiva (Congost, 2015). Segundo Faur (2012) “define-se como tolerância o aumento da dose para se chegar ao mesmo efeito” (p.28), a tolerância funciona de forma idêntica nas diferentes dependências: no caso da dependência afetiva, aumenta-se a tolerância emocional conforme a relação se vai desgastando, e aumenta a necessidade de afeto conforme se vai carecendo mais do mesmo. Os sintomas de abstinência podem também ser os mesmos nas diferentes dependências, o

que, tal como noutras dependências, pode levar a que o dependente afetivo faça qualquer coisa para evitar essa abstinência, isto é, a ausência do parceiro na sua vida (Faur, 2012).

A sociedade perspetiva a dependência afetiva como algo normativo, ao contrário do que acontece com outras dependências (Mota, 2018; Riso, 2011). Esta normatização existe uma vez que desde sempre se sofreu de desgostos amorosos, sendo esse sofrimento reconhecido pela sociedade através das artes, como música, filmes, teatro e poesia, que a par com os media auxiliaram na perpetuação dessa visão normativa sobre o amor com sofrimento (Faur, 2012; Neves, 2021; Norwood, 2011; Mota, 2018; Sussman, 2010). No entanto, a dependência afetiva já é entendida como “uma condição perigosa e debilitante” (Norwood, 2011, p.17) pela sociedade, existindo uma mudança de mentalidades na mesma, apesar deste tipo de relação se perpetuar na atualidade. Carvalho (2013) ressalta a necessidade de consciencialização da sociedade para esta temática.

Neves (2021) refere que a sociedade apresenta algumas crenças estereotipadas acerca dos relacionamentos. Segundo este autor, estar numa relação amorosa é uma necessidade social, sendo que para um indivíduo se sentir bem e integrado na sociedade necessita de estabelecer um relacionamento amoroso, quando isso não acontece são despertados sentimentos de fracasso, desilusão e vergonha, levando a pessoa a sentir-se desenquadrada da sociedade. Outra das crenças é que através do amor é possível transformar qualquer obstáculo na relação em algo bom e transformar o próprio parceiro, tornando a relação satisfatória (Neves, 2021; Norwood, 2011). Estas crenças contribuem para que se perspetive a dependência afetiva como algo normativo, contribuindo, conseqüentemente, para a perpetuação da mesma.

Assim, percebe-se que a dependência afetiva poderá advir de um conjunto de fatores que se relacionam com a vinculação e socialização primária, que causam conseqüências na criança que se fazem sentir, posteriormente, na idade adulta e, conseqüentemente, se reflete na construção de relacionamentos interpessoais; e com os papéis de género e as crenças estereotipadas que prevalecem na sociedade, em que existe a perspetiva de que a mulher tem a responsabilidade cuidar do homem e mudá-lo através do seu amor, sendo que a relação é vista como uma necessidade social para que a pessoa seja feliz e concretizada, seguindo os padrões impostos socialmente.

Bution e Wechsler (2016), Neves (2021), Mota (2018), Silva e Andrade (2018) e Urbiola e colaboradoras (2017) afirmam existir poucos estudos, informação e investigação acerca da dependência afetiva. Consequentemente, existe uma maior dificuldade em diagnosticar, prevenir e intervir nesta temática (Bution e Wechsler, 2016; Neves, 2021; Mota, 2018). A escassa investigação acerca da dependência afetiva poderá estar relacionada com problemas inerentes à nossa sociedade como “o machismo, a naturalização da submissão feminina, a falta de diálogo, a difícil aceitação do diagnóstico, a vergonha de se assumir dependente, entre outros” (Silva & Andrade, 2018, p.18).

Realizada a conceptualização da dependência afetiva, caracterizaremos os dependentes afetivos e os efeitos da dependência afetiva nos mesmos, no subcapítulo seguinte.

## 1.2. Caracterização dos dependentes afetivos e dos efeitos da dependência afetiva nos mesmos

Riso (2011) distingue dois padrões de comportamento da pessoa dependente afetivamente. Assim, o dependente pode tender a ter um comportamento bastante afável, submisso e subordinado, para que não seja abandonado; ou pode apresentar predisposição a ter ciúmes e controlo excessivos, raiva, comportamento obsessivo e violento e procurar atenção de maneira inadequada, podendo recorrer ao suicídio. Segundo Bution e Wechsler (2016), os dependentes afetivos são geralmente submissos.

Blasco (2012) distingue dois tipos de dependentes afetivos. O tipo A é constituído por dependentes com comportamento submisso, dominados pelas suas necessidades emocionais. Os dependentes deste tipo têm uma escassa autoestima e necessitam de validação e aprovação do parceiro amoroso, tendencialmente priorizam o outro e anulam-se em prol da relação. O tipo B, distingue-se pelos comportamentos que os dependentes adotam no contexto exterior à relação, comparativamente ao tipo A: apresentam maior autoestima, não têm tanta necessidade de validação e aprovação, são mais seletivos e restritivos, e podem parecer por vezes hostis ou distantes, embora possam apresentar um padrão de comportamento submisso com o parceiro amoroso. De acordo com Blasco (2012), as mulheres pertencem normalmente ao primeiro padrão.

Norwood (2011) defende que existe um perfil característico dos dependentes afetivamente. Congost (2015) refere que apesar de existirem diversas características intrínsecas às pessoas dependentes, estas podem não possuir todas, nem as experienciar na mesma intensidade. Blasco (2012) tem uma perspetiva semelhante referindo que nem todos os dependentes apresentam as mesmas características, tendo em conta as características individuais próprias de cada pessoa.

Os dependentes afetivos normalmente advêm de famílias disfuncionais onde não obtiveram resposta às suas necessidades emocionais (Faur, 2012; Norwood, 2011). As famílias disfuncionais podem ter características diferentes, mas, independentemente dessas características, partilham o facto de condicionarem negativamente a capacidade dos seus filhos experienciarem emoções e desenvolverem relações interpessoais (Norwood, 2011). Quando as respostas às necessidades afetivas são negadas a criança torna-se “ávida de amor, embora não saiba como confiar nele ou aceitá-lo, e sentindo que não o merece” (Norwood, 2011, p.34), sendo este fator um potenciador da dependência afetiva. Segundo Boscardi e Kristensen (2011) e Faur (2012), a pessoa dependente, durante a infância, experienciou episódios de desamparo, onde receou o abandono, e aplicou todos os esforços para o evitar, por isso na vida adulta repete este padrão de comportamento. As experiências de infância podem então ter uma influência negativa na construção e no desenvolvimento de relacionamentos interpessoais.

O medo constante do abandono é outra das características encontradas nos dependentes afetivos. Os dependentes procuram a todo o custo impedir o abandono (Blasco, 2012; Congost, 2015; Faur, 2012; Neves, 2021; Norwood, 2011). A pessoa dependente afetivamente não se sente bem sem estar numa relação amorosa, sendo a grande prioridade da sua vida, e, para manter essa relação e não ser abandonada, abdica dos seus interesses, desejos, identidade e isola-se de terceiros exteriores ao relacionamento (Boscardi & Kristensen, 2011; Congost, 2015; Norwood, 2011), o que culmina em insatisfação pessoal (Ponce-Díaz et al., 2019). Assim, exige demais de si própria, procurando ser quase perfeita nas mais diversas esferas da sua vida, para que o outro goste dela e não a abandone (Faur, 2012; Norwood, 2011). De acordo com um estudo de Gómez e colaboradores (2021), também por procurar tanto agradar o parceiro e colocá-lo em primeiro lugar, as mulheres dependentes afetivamente sofrem mais com o término da relação, experienciando ansiedade, desesperança e depressão

(Goméz et al., 2021). Por não ser capaz de terminar a relação, a pessoa dependente vive constantemente em sofrimento, uma vez que sofre por a relação não ser o que ela idealizara e porque não consegue colocar o término no relacionamento, o que a leva a experienciar sentimentos de desesperança (Skvortsova e Shumskiy, 2014).

Os dependentes sentem frequentemente que dão ao outro e à relação muito mais do que aquilo que recebem. Estes precisam de constantes demonstrações de carinho e afeto para se sentirem amados. Contudo, quando não recebem aquilo que dão ou não o recebem na mesma medida, começam a recriminar os parceiros e a exigir mais deles, o que causa tensão na relação amorosa (Congost, 2015; Norwood, 2011). De acordo com o estudo de Arocena e Ceballos (2017), os homens precisam e procuram mais atenção do que o género oposto.

As pessoas com dependência afetiva culpabilizam-se por tudo o que acontece nas relações (Neves, 2021; Norwood, 2011). Estas acreditam que o fracasso e a infelicidade da relação se devem à sua falta de esforço e aceitam manter-se na relação e aguardar para que o companheiro e a relação mudem. Por esta razão, frequentemente, também se associam a companheiros que são irresponsáveis e que também as culpabilizam, fomentando a sua crença (Norwood, 2011).

Os dependentes afetivamente interessam-se por pessoas emocionalmente indisponíveis com a intenção de as mudar e deixá-las mais afetuosas. Procuram colmatar, nas relações que estabelecem na vida adulta, aquilo de que careceram na sua relação com os pais na infância. Desta forma, inconscientemente, sentem-se atraídas por parceiros que lhes permitam experienciar os desafios pelos quais passaram na infância e com os quais se sentem confortáveis, para desta vez o poderem ultrapassar de forma bem-sucedida (Congost, 2015; Faur, 2012; Norwood, 2011). Desculpam os comportamentos dos parceiros por aquilo que possam ter passado na vida e acreditam que podem ajudá-los a mudar (Norwood, 2011). Assim, têm uma visão utópica da relação que estabelecem, isto é, acreditam que o seu parceiro se vai transformar naquilo que queriam, negando a realidade e vivendo numa fantasia que vai ao encontro daquilo que elas desejam, negando também a sua insatisfação e infelicidade no relacionamento (Congost, 2015; Faur, 2012; Norwood, 2011). Em suma, não se interessam por parceiros com características saudáveis e que são o que elas idealizam, uma vez que não as fazem reviver os desafios da sua infância, não lhes permitem sofrer, sendo que só

(re)conhecem o amor com sofrimento; estes parceiros também não precisam do dependente, o que, conseqüentemente, não permite que os dependentes os possam ajudar nem corrigir (Norwood, 2011).

Devido às obsessões amorosas que estabelecem, existindo ameaça ou ausência efetiva do parceiro na sua vida, as pessoas dependentes podem desenvolver sintomas equiparados à sintomatologia perante a privação das substâncias de outras dependências, podendo experimentar “náuseas, suores, calafrios, tremuras, desassossego, pensamento obsessivo, depressão” (Norwood, 2011, p.40), “angustia intensa, ataques de pânico, insônia, perda de apetite” (Faur, 2012, p.28) e ansiedade (Congost, 2015). De acordo com um estudo de Urbiola e colaboradores (2017), existe uma relação positiva entre a dependência afetiva e a sintomatologia ansiosa e depressiva, na medida em que quanto maior for a dependência mais os sintomas de ansiedade e depressão se fazem sentir, sendo esta dependência também preditora da sintomatologia ansiosa e depressiva. Um estudo de Rusby e colaboradoras (2013) conclui que as mulheres com esta dependência têm o dobro da probabilidade de desenvolverem depressão, em comparação com os homens, e que mulheres com idades inferiores a 65 apresentam maior risco de desenvolver depressão. Contudo, de acordo com um estudo de Arocena e Ceballos (2017), os homens apresentam maior ansiedade perante o temor de separação do que as mulheres. Assim, evidencia-se que a dependência afetiva torna os dependentes mais suscetíveis a desenvolver problemas de saúde mental.

Os dependentes procuram evitar os sintomas acima referidos através de um esforço desmedido para que a relação não acabe, através do restabelecimento da relação ou estabelecimento de uma nova relação amorosa (Faur, 2012; Norwood, 2011). O dependente afetivo, após o término de uma relação, poderá ter necessidade de se envolver sistematicamente em novas relações amorosas, por se sentir vazio e solitário quando não as estabelece (Santos, 2020), sendo que a sua estabilidade emocional depende da presença de um parceiro amoroso na sua vida (Bution & Wechsler, 2016). Segundo Faur (2012), poderá também recorrer ao uso de determinadas substâncias, como a droga, para evitar estes sintomas.

As pessoas com dependência afetiva apresentam uma maior predisposição a desenvolver outras dependências, especialmente se forem filhas de dependentes de

outras substâncias, pela sua predisposição genética (Faur, 2012; Norwood, 2011). Estas pessoas, motivadas pelo intenso e contínuo sofrimento emocional, podem recorrer ao consumo de substâncias para o tentarem amenizar, funcionando como uma fuga á realidade, uma vez que lhes transmite uma “sensação ilusória de bem-estar” (Faur, 2012, p.30). Por outro lado, a dependência de substâncias pode causar sentimentos negativos, como o medo, a culpa e a vergonha, nas pessoas dependentes, o que pode levar ao isolamento e à necessidade de estabelecer relações amorosas para se sentirem melhores consigo mesmas (Norwood, 2011). Desta forma, a dependência afetiva e a dependência de substâncias podem funcionar como causa e efeito uma da outra.

Os dependentes afetivos têm tendência a apresentar isolamento social (Congost, 2015; Norwood, 2011). Estes negligenciam os amigos para que possam estar sempre disponíveis para o parceiro e para que elementos externos à relação não se apercebam dos problemas da relação, visto que não partilham o que estão a aceitar e ao que se estão a sujeitar com medo de ser julgadas e com receio que incentivem o término da relação (Congost, 2015; Norwood, 2011). Esta autoexclusão enaltece o sentimento de solidão, o que contribui para a perpetuação da relação e torna o indivíduo mais dependente do parceiro. De acordo com Ponce-Díaz e colaboradores (2019), o isolamento social está relacionado com a satisfação com a vida, na medida em que quanto maior o isolamento maior será a insatisfação; conseqüentemente, pessoas com dependência afetiva têm mais chances de apresentar insatisfação com a sua vida, visto que tendencialmente se isolam. Um estudo de Momeñe e colaboradoras (2022), mostra a existência de uma relação entre a dependência afetiva e ansiedade social, onde se verifica que os dependentes afetivos têm dificuldade na interação interpessoal: dificuldade em expressar-se assertivamente, em demonstrarem o seu desagrado e raiva, e dificuldade em comunicar com estranhos, sentindo-se envergonhados ou ridicularizados. Este fator pode contribuir para a intensificação do isolamento social.

As pessoas dependentes afetivamente envolvem-se frequentemente em problemas e em situações problemáticas para se distrair dos seus problemas internos, uma vez que muitas vezes não conseguem lidar com os seus sentimentos, tomar decisões nas suas vidas, nem se conhecem a si próprias (Norwood, 2011). É comum na dinâmica das famílias disfuncionais não existir discussão dos problemas e comunicação acerca do que os afeta enquanto família num todo e individualmente, não existindo

liberdade para exprimirem o que pensam e sentem com os membros da família, o que faz com que os sujeitos (re)neguem esses mesmos pensamentos e sentimentos. Essa negação condiciona o desenvolvimento de confiança e autonomia, condicionando, conseqüentemente, a forma das pessoas enfrentarem a vida e desenvolverem relações interpessoais. Assim, os dependentes afetivos não são capazes de discernir quando alguém ou alguma situação não lhes faz bem, sentindo-se atraídos por essas situações, uma vez que lhes são familiares pelas suas vivências na infância (Faur, 2012; Norwood, 2011). Assim poderão também apresentar maior suscetibilidade para se envolverem com pessoas com alguma dependência, uma vez que lhes permite concentrar na dependência e nos comportamentos do parceiro, minimizando os seus (Norwood, 2011).

Os dependentes afetivos possuem baixa autoestima (Congost, 2015; Faur, 2012; Mota, 2018; Norwood, 2011). Acreditam que possuem grandes defeitos que levaram os seus pais a abandoná-los e, possivelmente, podem levar os parceiros a fazerem o mesmo, por isso acreditam que não devem ser amados e que não os conseguirão amar caso conheçam os seus defeitos (Norwood, 2011). Com o término das relações amorosas, também a autoestima enfraquece, pois, o sentimento de não serem capazes de ser amados é reforçado, e, conseqüentemente, aceitam relações cada vez mais indignas (Norwood, 2011). A baixa autoestima reflete-se também num questionamento constante. Estes dependentes têm dúvidas constantes acerca dos seus sentimentos e dos sentimentos do parceiro amoroso, não sabendo ao certo o que sentem pelo outro, não sabendo se são amadas, nem tão pouco se são felizes (Congost, 2015). Estudos de diversos autores revelam que quanto maior for a dependência afetiva mais baixa será a autoestima (Paiva et al., 2022; Riso, 2011; Urbiola et al., 2017). Riso (2011) defende que existe um ciclo vicioso entre a dependência e a baixa autoestima. Segundo este autor “a dependência torna-me inútil, a inutilidade faz-me perder a confiança em mim. Procuo então depender mais, o que faz aumentar ainda mais o meu sentimento de inutilidade, e assim por diante” ( Riso, 2011, p.74). Urbiola e colaboradores (2017) verificaram, no seu estudo, que os homens dependentes são mais inseguros e apresentam uma maior necessidade de aprovação.

As pessoas dependentes afetivamente possuem também um autoconceito negativo (Congost, 2015), o que surge relacionado com a sua escassa autoestima. Faur

(2012) afirma que a percepção que os dependentes afetivos têm acerca de si próprios, baseia-se na opinião e percepção que o outro tem acerca deles. Momeñe e colaboradoras (2022) demonstram, no seu estudo, que existe uma relação entre a dependência afetiva e o medo dos dependentes serem avaliados negativamente em situações que requerem essa avaliação, na medida em que necessitam de uma maior aprovação e orientação de terceiros e têm um maior receio de não corresponder às expectativas. Faur (2012) e Skvortsova e Shumskiy (2014) afirmam que a identidade da pessoa dependente poderá ficar comprometida quando se estabelece uma relação desta ordem, uma vez que existe a possibilidade de se perspetivar o amor como a fusão com o outro, onde existe a perda de individualidade e anulação da pessoa dependente.

A pessoa dependente afetivamente tem necessidade de controlar o outro e a relação uma vez que, possuindo baixa autoestima, esta será a única maneira de sentir segurança (Congost, 2015). Na atualidade e com o avanço das novas tecnologias surge um espaço onde os dependentes afetivos expressam a sua dependência. De acordo com um estudo realizado por Espinar e colaboradores (2015), as pessoas com dependência afetiva refletem os seus comportamentos dependentes no ciberespaço, utilizando este espaço para controlar o parceiro e para expor a sua relação e o seu parceiro com o intuito de receber aprovação e gratificação, por exemplo através dos comentários das redes sociais. Este espaço ganha também destaque no que concerne à procura incansável de estar próximo do parceiro amoroso. O dependente pode recorrer, muitas vezes, ao telemóvel e à internet para manter contacto com o parceiro amoroso, sendo este contato excessivamente frequente, podendo ser desadequado ao contexto, por exemplo em contexto laboral (Blasco, 2012; Congost, 2015).

As pessoas dependentes afetivamente têm tendência a escolherem e a exercerem profissões relacionadas com a prestação de cuidados. Isto acontece, pois, como se sentem atraídas por pessoas carentes, identificam-se com o sofrimento do outro e procuram ajudá-lo, estabelecendo uma relação pessoal com o mesmo e/ou através da sua profissão, exercendo funções de prestação de cuidados, como por exemplo de enfermeiras, terapeutas, assistentes sociais (Norwood, 2011).

Os dependentes afetivos são sujeitos vulneráveis a sofrer de violência doméstica, seja de forma inconsciente ou consciente. De acordo com Faur (2012) e Santos (2020), quando a pessoa dependente se junta com um parceiro abusivo terá uma maior

dificuldade em terminar a relação, uma vez que poderá não ser consciente dos abusos que sofre, como por exemplo a manipulação, e entendê-lo como uma expressão de amor, podendo permanecer na relação até a morte sem se aperceber do perigo que a relação acarretava para o seu bem-estar. Por outro lado, Tello (2015) considera que, por medo que a relação termine, a pessoa dependente se pode sujeitar a permanecer em relações abusivas, sendo consciente e tolerando atos de violência dos mais diversos tipos. Paiva e colaboradores (2022) referem que dependência afetiva potencia a permissão do abuso devido à baixa autoestima do sujeito dependente. Congost (2015) defende que a permissão do abuso resulta num aumento da dependência e no aumento da carência de autoestima e amor próprio, pois os dependentes começam a perspetivar a violência como algo normal e habituam-se a ela. Desta forma, a dependência afetiva aliada a baixa autoestima e à permanência em relações abusivas, funcionam como causa-efeito umas das outras, uma vez que quanto maior esta dependência e, conseqüentemente, menor for a autoestima do dependente, maior será a permissão do abuso, e quanto maior for a permissão deste abuso, maior será a dependência e mais baixa será a autoestima. Tello (2015) realizou um estudo onde procura identificar a relação entre a dependência afetiva e a violência exercida pelos parceiros amorosos em mulheres. Este autor retirou algumas conclusões relevantes do seu estudo, entre elas que existe uma relação estatisticamente significativa entre a dependência afetiva e a violência exercida por parceiros amorosos, e que a subordinação e submissão da pessoa dependente, a priorização do parceiro e o medo do término da relação são os fatores da dependência afetiva que mais se relacionam com a violência conjugal (Tello, 2015). No entanto, de acordo com um estudo realizado por Valor-Segura e colaboradores (2014), apenas mulheres com dependência, perante um conflito conjugal, adotam uma postura mais passiva, o que decorre da sua culpabilização e medo de abandono. Os homens com dependência, contrariamente, quando se sentem ameaçados pelo abandono do seu companheiro/a, têm tendência a ser abusivos, procurando forçar o outro a permanecer no relacionamento (Bornstein, 2012; Valor-Segura et al., 2014). Assim, por outro lado, os dependentes afetivos podem também ser agressores com o intuito de perpetuar a relação.

De acordo com Ponce-Díaz e colaboradores (2019), quando a relação amorosa é conflituosa e influencia negativamente o bem-estar do indivíduo, como por exemplo

uma relação onde exista violência, existe uma diminuição da satisfação com a vida. Estes autores realizaram um estudo que procurava analisar a relação entre a dependência emocional e a satisfação com a vida em jovens estudantes, onde verificaram que quanto maior a dependência afetiva maior seria a insatisfação com a vida, insatisfação essa que se agrava se existir violência na relação. A necessidade de controlo e domínio, a necessidade de afeto e o medo do abandono, são sentimentos relacionados com a escassa satisfação com a vida (Ponce-Díaz et al., 2019). De acordo com um estudo de Gómez e colaboradores (2021), as mulheres dependentes afetivamente vivem mais intensamente o término da relação, experienciando sentimentos de desesperança que impedem vivenciar as atividades quotidianas de forma tranquila, demorando também um maior tempo a superar o término e voltarem a experienciar emoções positivas que lhes permitam perceber que são capazes de seguir em frente.

Segundo um estudo de Skvortsova e Shumskiy (2014), quando os indivíduos são conscientes da sua dependência e compreendem as consequências da mesma (como a falta de autonomia, perda do poder de decisão, incapacidade de terminar a relação, entre outras), não se sentem bem com isso, tendo medo de permanecer num relacionamento deste tipo. A tomada de consciência assume um papel de grande importância para a capacitação, este é um dos primeiros passos para que os dependentes afetivos se permitam transformar e transformar a forma como se relacionam, pretendendo sair daquele estado e situação. Surge, assim, a necessidade de intervenção na temática da dependência afetiva.

No subcapítulo seguinte, analisaremos a dependência afetiva sob o ponto de vista da intervenção em Educação Social.

### **1.3. A dependência afetiva sob o ponto de vista da intervenção em Educação Social**

De acordo com Mota (2018), é possível, através de intervenção e consequente capacitação, estabelecer relações saudáveis, estáveis e duradouras, mesmo que só se conheça o amor e a forma de amar com dependência. A perspetiva do educador social deverá ir ao encontro desta premissa, uma vez que, segundo Gueifão e colaboradoras (2021), o educador social deverá acreditar na evolução pessoal e social de qualquer

sujeito, e que esta evolução poderá ser desenvolvida através do estabelecimento de relações positivas com o outro, consigo próprio e com o mundo.

A crença na perfetibilidade e educabilidade humana são dois dos princípios da educação social (Baptista, 2012) que determinam que este profissional deve crer na capacidade de autodeterminação humana e na capacidade de qualquer indivíduo se aperfeiçoar, isto é, crer que todas as pessoas são capazes de se desenvolver e melhorar enquanto ser humano, rompendo “com seus próprios limites e barreiras” (Dalbosco, 2018, p.4), utilizando o espaço para ser aquilo que ele é, fazendo as suas escolhas e seguindo as suas próprias direções, devendo a educação potenciar as capacidades do indivíduo (Ferreira, 2020). Desta forma, “a perfetibilidade torna possível a educabilidade” (Dalbosco, 2018, p.5). Segundo Dalbosco (2018) a educabilidade e a perfetibilidade humana estão interligadas, formando a condição humana. Essa relação acontece, pois, segundo Ferrera (2020, p.35), “todo o homem é educável na medida em que é capaz de autoaperfeiçoamento”, possuindo uma plasticidade que facilita o processo de aperfeiçoamento advindo da educabilidade.

Gueifão e colaboradoras (2021) determinam algumas funções do educador social no trabalho com pessoas com comportamentos aditivos e dependentes, destaca-se entre elas algumas que se aplicam à dependência afetiva como: elaborar estudos e relatórios técnicos; desenhar, desenvolver e avaliar programas e projetos de prevenção nos seus diferentes níveis (prevenção primária, prevenção secundária, prevenção terciária); desenhar, executar e avaliar programas que procuram combater dificuldades a nível pessoal, profissional e sociocomunitário; desenhar, desenvolver e avaliar projetos e programas de intervenção no tratamento; envolver as redes de apoio e a comunidade na prevenção e acompanhamento das pessoas com dependência; e ainda:

Estabelecimento de protocolos e parcerias de intervenção socioeducativa com outros profissionais. Gestão, coordenação e organização de recursos educativos a nível individual e grupal. Acompanhamento socioeducativo personalizado para a integração social e laboral para pessoas com adições. Promover a participação ativa da pessoa, tanto no processo de prevenção, tratamento e inclusão social, como a nível comunitário” (Gueifão et al., 2021, p.12).

A dependência afetiva influencia a saúde mental (Neves, 2021; Mota, 2018; Santos, 2020). Tendo em conta o estado de saúde mental em que, por vezes, os

dependentes afetivos se encontram, considera-se importante destacar algumas funções do educador social neste âmbito: a dinamização de ações promotoras da comunicação e desenvolvimento de relações interpessoais; a realização de ações promotoras de mudanças positivas ao nível psicológico, social e material nos indivíduos e a promoção da autonomia, desenvolvendo as suas “competências e habilidades, participação e desenvolvimento integral” (Gueifão et al., 2021, p.21).

A intervenção em educação social visa “alcançar processos de desenvolvimento social e cultural e atender às necessidades, potencialidades e expectativas dos sujeitos de educação, especialmente com as pessoas em situação de maior vulnerabilidade social” (Gueifão et al., 2021, p.8). Como verificamos anteriormente, os dependentes afetivos, pelos efeitos da sua dependência, são indivíduos vulneráveis à exclusão social, especialmente através da sua autoexclusão, deste modo, tornam-se um público-alvo da educação social, sendo uma das funções do educador social não só a intervenção perante a exclusão social, como também na prevenção da mesma (Gueifão et al., 2021).

## Capítulo 2: Componente empírica

### 2.1. Questão de investigação e objetivos

A questão de investigação deve ser a primeira etapa do projeto de investigação. Esta deve fornecer clareza de pensamento relativamente aquilo que o investigador procura compreender de forma a tornar concreta a idealização inicial da investigação. Desta forma, esta pergunta inicial deve também ser exposta de forma simples e clara, deve ser exequível de obter resposta, e abster-se de julgamentos moralizadores (Quivy & Champenhoudt, 1992).

A questão orientadora desta investigação é: Quais os efeitos da dependência afetiva na pessoa dependente, ao nível da autoestima, saúde mental e perspetiva de vida, e nas relações interpessoais que o dependente estabelece? Esta questão levou a construção dos objetivos deste trabalho. Os objetivos orientam a investigação (Quivy & Champenhoudt, 1992). Neste sentido, definiu-se o objetivo geral: compreender os impactos da dependência afetiva no sujeito dependente, ao nível psicológico e social; seguindo-se dos respetivos objetivos específicos:

- I) Analisar de que forma a autoestima e autovalorização se manifesta na pessoa dependente afetivamente;
- II) Aferir a perspetiva de vida da pessoa dependente afetivamente;
- III) Percecionar o estado de bem-estar psicológico na pessoa dependente afetivamente;
- IV) Compreender de que forma a dependência afetiva pode afetar os relacionamentos interpessoais.

### 2.2. Metodologia e técnica de recolha de dados

A metodologia escolhida para esta investigação foi a metodologia qualitativa. Esta metodologia procura a compreensão, descrição e interpretação de factos (Proetti, 2017). Minayo e Costa (2018) defendem que a metodologia qualitativa se foca na compreensão da forma como as pessoas vivenciam determinado facto, e na compreensão das relações. Proetti (2017) refere ainda que a metodologia qualitativa é um elemento relevante na compreensão do objeto de estudo, através da interpretação

de valores e crenças, representações culturais, opiniões, atitudes e comportamentos. Assim, a metodologia qualitativa defende que o conhecimento de uma determinada realidade integra as experiências, interpretação e a significação dada pelos atores sociais na interação com essa mesma realidade, percebendo estes atores como fontes de saber (Silva, 2013).

Nesta metodologia, existe uma preocupação com a qualidade das informações e conclusões obtidas no estudo, utilizando-se o método indutivo, na medida em que são necessárias informações detalhas e interpretações individuais para que se obtenha conclusões gerais (Proetti, 2017).

A técnica de recolha de dados selecionada foi a entrevista. De acordo com Minayo e Costa (2018, p.141), as informações que se pretende reter das entrevistas podem ser de dois tipos: “sobre fatos cujos dados o investigador poderia conseguir por meio de outras fontes (...), e sobre o que se refere diretamente ao indivíduo em relação à realidade que vivencia e sobre sua própria situação”. Nesta investigação em específico, pretende-se recolher informações do segundo tipo enumerado, de forma a compreender os impactos que a dependência afetiva causa nos entrevistados, de forma individual e pessoal. De acordo com Batista e colaboradores (2017), quando se investiga acerca de temas delicados de serem abordados em grupo, as entrevistas devem ser, preferencialmente, realizadas individualmente.

As entrevistas podem diferenciar-se de acordo com a sua estrutura (Amado, 2014). Nesta investigação foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, através de um guião flexível elaborado previamente. Este guião foi elaborado com base na revisão literária realizada e de acordo com a questão e objetivos de investigação. Este tipo de entrevistas é o mais utilizado (Minayo & Costa, 2018; Sousa, 2017), especialmente na área das Ciências Sociais e Humanas (Sousa, 2017).

De acordo com Amado (2014), as entrevistas podem ser aplicadas de formas diversas. Neste sentido, e perante indisponibilidade de realizar as entrevistas de forma presencial, estas aconteceram de forma virtual, através de videochamadas realizadas pelo WhatsApp. Segundo Sousa (2017), as informações utilizadas na metodologia qualitativa apresentam-se, essencialmente, através de texto, embora sejam obtidas, por norma, através de técnicas de recolha de dados nouro formato (por exemplo, em áudio ou vídeo). Posteriormente, são transcritas e transformadas num documento escrito

(Sousa, 2017). Nesta investigação, recorreu-se à gravação áudio das entrevistas para que fosse possível realizar a transcrição das mesmas. Em seguida, criou-se uma grelha de análise de dados, onde se analisaram os dados recolhidos.

### 2.3. Participantes

Os participantes da investigação são mulheres integrantes do grupo Mulheres que Amam Demais Anónimas (MADA) de Portugal. Para uma melhor compreensão, importa referir que este é um grupo de ajuda mútua, destinado a mulheres com dependência afetiva, tendo sido inspirado no livro “Mulheres que Amam Demais”, de Robin Norwood, publicado em 2011. Este grupo realiza reuniões de partilha, em Lisboa, onde são aplicados os 12 passos e tradições do programa de alcoólicos anónimos adaptados à dependência afetiva, embora atualmente estas reuniões estejam suspensas. Os objetivos do grupo MADA, estão presentes no blogue do grupo, e são os seguintes: as dependentes afetivas libertarem-se de relacionamentos e hábitos de relação não saudáveis e aprenderem a relacionar-se de forma saudável (Mulheres que Amam Demais Anónimas, s.d.). Foi escolhido este grupo por ser composto por dependentes afetivamente, sendo o único grupo existente em Portugal de que se tem conhecimento.

No blogue do Grupo MADA, encontrava-se disponível um contacto telefónico, ao qual se recorreu para estabelecer um primeiro contacto. Assim, o primeiro contacto foi estabelecido com uma das coordenadoras das reuniões. Neste contacto, foi realizado um enquadramento relativo à investigação, explicitando-se a natureza e objetivos da mesma. Posteriormente, averiguou-se a possibilidade de as mulheres integrantes do grupo participarem na investigação e em que formato seria possível realizarem-se as entrevistas, assim como de que forma seria possível chegar até às participantes. Definiu-se ainda que devido à distância, seria mais fácil as entrevistas realizarem-se de forma virtual, tendo sido dada a sugestão da plataforma WhatsApp, sendo bastante utilizada na atualidade e à qual estas mulheres têm acesso e facilidade no seu uso. A coordenadora das reuniões acima referida, teve um papel essencial na mediação entre a investigadora e os participantes da investigação, tendo sido a mesma a estabelecer um primeiro contacto com as participantes após o contacto telefónico supracitado, de forma a transmitir a informação acerca da investigação e compreender se existia

abertura e disponibilidade, por parte das mesmas, para participarem nesta investigação. Foi também enviado o Guião da entrevista (anexo 2), para que a mesma pudesse analisar, de forma a perceber se as perguntas não eram demasiado invasivas ou inconvenientes.

Após feedback do Guião da Entrevista, de que estava adequado e poderia avançar, foi cedido o contacto das 7 mulheres que se mostraram disponíveis para participar na presente investigação. De acordo com Rego e colaboradores (2018), a dimensão da amostra depende da questão de investigação, e quando esta amostra é representada por “um grupo de informantes com alguma excecionalidade” (p.53), com o intuito de realizar a investigação de uma categoria muito específica, deve-se utilizar uma amostra com a dimensão de 6 a 10 participantes. Posteriormente, foram contactadas individualmente para se agendarem as entrevistas e foi enviado o termo de consentimento (anexo 1), para que o assinassem, garantindo o anonimato e a utilização exclusiva dos dados para a presente investigação.

## 2.4. Apresentação e análise dos dados

Após transcrição das entrevistas, os dados foram analisados através de uma grelha de análise previamente contruída e completada com os dados advindos das transcrições (anexo 1). A categorização foi realizada a priori, assim, as categorias decorreram da pesquisa bibliográfica consultada e objetivos da investigação, tendo sido construídas antes de se iniciar a análise dos dados. Da análise das transcrições resultou a seguinte grelha:

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Categoria A: Caracterização dos participantes</b>	A1. Idade	- Idades compreendidas entre os 41 e os 61 anos.
	A.2. Profissão	- Profissões diferenciadas.
	A.3. Estado Cívil	- Três das entrevistadas mantêm, atualmente, um relacionamento amoroso; - Quatro das entrevistadas não mantêm um relacionamento amoroso, atualmente.
	A.4. Diagnóstico da dependência afetiva	- Quatro das entrevistadas consideram ter superado a dependência afetiva;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Três das entrevistas consideram ainda ser dependentes;</li> <li>- Referência à dependência enquanto consequência de depressão pós-menopausa;</li> <li>- Uma das entrevistadas considera que nunca se deixa de ser dependente afetivamente;</li> <li>- Uma das entrevistadas considera que a dependência afetiva é um estado/condição e por isso existe a possibilidade de a ultrapassar;</li> <li>- Consideram-se dependentes por reconhecerem o seu estado, pesquisaram sobre ele e identificaram-se com o tema;</li> <li>- Referência às leituras específicas como meio de auxílio na compreensão e identificação do tema.</li> </ul>
<b>Categoria B: Impacto da dependência afetiva na autoestima da pessoa dependente</b>	B.1. Descrição e caracterização da autoestima e autovalorização	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baixa autoestima e autoconceito, associados a uma desvalorização pessoal:</li> <li>- Associação da baixa autoestima à intensificação da culpabilização;</li> <li>- Sentimento de insuficiência e inferioridade;</li> <li>- Relação entre a baixa autoestima e a tomada de decisão e posicionamento relativamente a determinadas situações;</li> <li>- Desrespeito pessoal;</li> <li>- Despriorização de si próprias em detrimento do relacionamento e parceiro amoroso;</li> <li>- Anulação da pessoa dependente na relação;</li> <li>- Necessidade de validação e aprovação;</li> <li>- Sentimento de falta de reciprocidade na relação.</li> </ul>
	B.2. Relação entre a autoestima e autovalorização e a dependência afetiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Influência mútua entre a autoestima e autovalorização e a dependência afetiva;</li> <li>- A falta de autoestima e autovalorização aliadas à dependência afetiva potenciam a escolha de parceiros abusivos, a permanência em relacionamentos do mesmo carácter e a normatização da violência;</li> </ul>

		- A história familiar e repetições de padrões familiares, característico dos dependentes emocionais, potencia a desvalorização pessoal e baixo autoconceito.
<b>Categoria C: Impacto da dependência afetiva na perspectiva de vida da pessoa dependente</b>	C.1. Descrição da perspectiva e objetivos de vida	- Uma das entrevistadas considerava não ter perspectiva de vida construída; - Uma das entrevistadas considerava que iria ser infeliz; - Duas das entrevistadas considerava que os seus objetivos de vida não se relacionavam com o relacionamento amoroso; - Os objetivos de vida relacionam-se maioritariamente com a relação amorosa.
	C.2. Relação entre a dependência afetiva e a perspectiva de vida e concretização dos seus objetivos	- Uma das entrevistadas considera que a dependência afetiva não interfere na perspectiva de vida, mas sim na concretização da mesma; - Uma das entrevistadas considera que a dependência afetiva não interfere na perspectiva de vida e concretização dos seus objetivos; - Duas das entrevistadas considera que a dependência afetiva interfere na perspectiva de vida e concretização dos objetivos, pelos padrões de relacionamento com os pais na infância, que causam danos e se refletem na vida adulta; - Duas das entrevistadas consideram que a dependência afetiva interfere na perspectiva de vida, uma vez que esta dependência, pelo sofrimento que causa na pessoa dependente, faz com que o futuro seja perspectivado necessariamente com sofrimento; - Duas das entrevistadas consideram que a dependência afetiva interfere na construção de objetivos de vida, na medida em que existe uma despriorização de si própria e anulação dentro da relação, o que faz com que os objetivos sejam construídos com base no outro e nas suas vontades;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- A maior parte das entrevistadas considerava, que ter uma relação era uma condição necessária para serem felizes na sua vida;</li> <li>- Uma das entrevistas considera que a autoestima e amor próprio é a condição principal para ser feliz;</li> <li>- Uma das entrevistas considera que não é necessária uma relação para ser feliz.</li> </ul>
<b>Categoria D: Impacto da dependência afetiva no bem-estar psicológico da pessoa dependente</b>	D.1. Descrição do estado psicológico e emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliam negativamente o seu estado psicológico e emocional;</li> <li>- Descrevem-no como um estado de sofrimento, angustiante, enlouquecedor marcado por sentimentos de instabilidade, medo, desesperança, tristeza, ansiedade e preocupação;</li> <li>- Uma das mulheres considera que o seu estado emocional e psicológico dependia do estado da relação;</li> <li>- Algumas mulheres experienciaram alguns problemas que interferiram no seu bem-estar: insónia, depressão ou estado deprimido, ansiedade, ataques de pânico, transtornos alimentares e ideação suicida;</li> <li>- O sofrimento é tanto que condiciona a prática das atividades do quotidiano;</li> <li>- Após consciencialização da dependência é possível estar bem psicologicamente e emocionalmente, com trabalho e atenção diários.</li> </ul>
	D.2. Relação entre o estado psicológico e emocional e a dependência afetiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tendência a desenvolver outros vícios;</li> <li>- Na dependência afetiva experienciam-se sintomas físicos e psicológicos semelhantes ao de outras dependências, como dependência de álcool, substâncias ilícitas ou medicamentosas;</li> <li>- Existe uma influência mútua entre a dependência afetiva e o bem-estar psicológico e emocional.</li> </ul>
<b>Categoria E: Impacto da dependência afetiva nas relações interpessoais</b>	E.1. Compreender de forma o dependente estabelecia contacto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorização do relacionamento amoroso em detrimento dos restantes;</li> <li>- Cinco das entrevistadas isolavam-se socialmente;</li> </ul>

	com outras pessoas que não o parceiro amoroso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesmo que estabelecesse outras relações interpessoais o foco do convívio era a relação;</li> <li>- Existia o receio de estabelecer novas relações interpessoais pelo temor de se criarem problemas na relação e/ou pelo temor do término.</li> </ul>
	E.2. Disponibilidade de abordar o relacionamento amoroso com família e amigos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A maior parte das mulheres tinha dificuldade em falar sobre o relacionamento amoroso com família e amigos por vergonha, medo de desaprovação e julgamento;</li> <li>- Uma das mulheres não tinha dificuldade em falar, mas considerava que cansava a família e os amigos por falar sempre do mesmo assunto;</li> <li>- Uma das entrevistadas considera que dependia do tipo de relação;</li> <li>- Maior facilidade em conversas com pessoas com a mesma dependência.</li> </ul>
	E.3. Impacto da dependência afetiva nas relações interpessoais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A dependência afetiva impossibilita o equilíbrio saudável entre a esfera social e amorosa: pela obsessão inerente à dependência e, conseqüentemente, pelo sofrimento que causa perante a ausência do parceiro amoroso; pela carência afetiva; pela priorização do outro;</li> <li>- A dependência potencia o isolamento, assim como o isolamento reforça a dependência.</li> </ul>

De seguida analisar-se-ão os dados de acordo com as categorias a que correspondem, de forma individualizada.

#### 2.4.1. Categoria A: Caracterização dos participantes

Relativamente à caracterização das participantes, foi possível aferir que as participantes têm idades compreendidas entre os 41 e os 61 anos. Três das entrevistadas mantém, atualmente, um relacionamento amoroso, as restantes não se encontram numa relação amorosa. As mulheres apresentam profissões em áreas variadas: “contabilista” (E1), “Sempre tive ligada á área da decoração” (E2), “sempre fui cantora, música” (E3), “engenheira informática” (E4), “no momento trabalho num hotel” (E5), “professora” (E6), “Psicoterapeuta (...) e escritora” (E7). Norwood (2011)

defende que as mulheres dependentes afetivamente procuram ajudar o outro através da sua profissão, escolhendo e exercendo profissões na área de prestação de cuidados; os dados desta investigação contrariam esta afirmação da autora, uma vez que apenas uma das entrevistadas (E7) exerce uma profissão relacionada com a procura de ajudar o outro. Destaco ainda o facto de duas das entrevistadas falarem Português do Brasil (E4 e E5), o que será notório na transcrição das citações ao longo da análise.

Quanto à temática da dependência afetiva, foi possível aferir que quatro das mulheres julgam ter superado a dependência afetiva, três das entrevistadas consideram ainda ser dependentes emocionais. Uma das entrevistadas considera que nunca se deixa de ser dependente afetivo, apesar de ser possível vivenciar uma relação saudável tendo consciência do problema e trabalhando, perpetuamente, as suas fragilidades: “Ser dependente afetivamente é como ser toxicodependente, nunca se deixa de ser, podemos é trabalhar nisso e aprender a lidar com as situações” (E1). O testemunho supracitado da entrevistada E1, vai ao encontro da perspetiva de Mota (2018), de que é possível, através de intervenção na dependência afetiva, estabelecer relações saudáveis, estáveis e duradouras. A permissa deste autor vai também ao encontro de uma das entrevistadas que considera que a dependência afetiva é uma condição/um estado e que é possível ultrapassá-la: “não é o que nós somos, é o que nós temos. E, portanto, com tratamento, nós podemos curar” (E7). Uma das entrevistadas considera não ser dependente afetiva, apenas ter estado dependente numa fase específica da sua vida: na menopausa, em que desenvolveu uma depressão e esta dependência foi uma das consequências que adveio da depressão, como se verifica através das seguintes citações: “Sim, numa altura da minha vida, mas vou ser franca mais tarde vim a perceber que tudo coincidiu com a minha fase de menopausa”, “Acho que foi a depressão por causa da menopausa que fez com que tivesse essa dependência (...) Foi mesmo o desequilíbrio hormonal que fez com que tivesse depressão e esta dependência, é importantíssimo para todas as mulheres” (E6). Relativamente às mulheres que julgam já ter superado a dependência afetiva, importa referir que a entrevista foi guiada focando-se no passado, isto é, no período em que se consideravam encontrar dependentes afetivamente.

Todas estas mulheres consideram-se ou consideraram-se dependentes afetivamente por reconhecerem o seu estado, pesquisarem acerca do tema e

identificarem-se com ele. Três das mulheres entrevistadas revelam que as leituras sobre o tema tiveram um impacto considerável na identificação com a dependência afetiva: “Comecei a ler um livro da Robin Norwood e aí eu chorei demais nesse livro porque em cada exemplo que ela dava de situações de pessoas eu me reconhecia em alguma situação” (E4), “lendo alguns livros claro também lendo alguns livros comecei a me identificar em alguns casos e, acho que foi mesmo a perceber que era uma certa, não sei como dizer, mas um certo vício em estar apaixonada e sofrendo” (E5), “Portanto, começo a ler “Mulheres que Amam Demais” e pronto, comecei por perceber e me identificar com alguns dos padrões e começo a pesquisar, a pesquisar” (E7). De acordo com Norwood (2011) e Sussman (2010), um dos passos para a recuperação passa pela procura de ajuda, sendo a leitura específica, sendo estes livros e esta pesquisa, um meio de auxílio à recuperação.

Importa referir que a dependência afetiva se encontra tão manifestada nas entrevistadas, que, por vezes, têm dificuldade em caracterizar o seu estado nas diferentes esferas que se irão seguir (autoestima, bem-estar psicológico e emocional, perspectiva de vida e relações interpessoais), sem focar a questão da dependência, uma vez que estas variáveis surgem intrinsecamente relacionadas.

#### **2.4.2. Categoria B: Impacto da dependência afetiva na autoestima da pessoa dependente**

No que concerne à autoestima e autovalorização das mulheres dependentes afetivamente, foi possível observar que todas estas descreviam e caracterizavam de forma negativa a sua autoestima e autovalorização. É comum a todas as mulheres a baixa autoestima e autoconceito, como se observa, por exemplo, através das seguintes citações: “Sentia-me uma treta, que não valia nada, que não tinha valor, que não tinha interesse nenhum” (E1); “Mais do que autoestima baixa, era uma falta de confiança no meu ser, na minha pessoa, naquilo que eu sou” (E3), “eu própria não tinha acesso a qualquer tipo de estima por mim mesma, ou eu não tinha acesso a reconhecer o meu valor em nada, eu não reconhecia o meu valor em nada” (E7), sendo uma característica intrínseca ao perfil característico dos dependentes afetivamente, defendido por diversos autores (Congost, 2015; Faur, 2012; Mota, 2018; Norwood, 2011). Congost (2015) refere que esta é a principal característica dos dependentes afetivos.

Durante esta análise surgem ainda alguns indicadores relacionados com a escassa autoestima e autovalorização:

Cinco das entrevistadas sentiam-se insuficientes e/ou inferiores, como se observa através das seguintes citações: “a pessoa não entende que é suficiente, que não precisa de estar com aquela outra pessoa” (E3); “você como é um dependente emocional você vai estar sempre num nível baixo, abaixo da outra pessoa, porque você automaticamente sem querer, vai se por como inferior” (E2); “Pela minha autoestima ser baixa eu não acreditava em mim mesma, eu não acreditava no meu potencial. Eu sempre achei que todo o mundo era melhor do que eu, que as pessoas sabiam mais do que eu, o meu marido principalmente” (E4); “eu me sentia mal e não conseguia olhar que não era eu que era errada para as pessoas, mas elas é que eram erradas para mim” (E5); “achava sempre que as outras é que eram melhores e mais giras e mais engraçadas ou mais inteligentes” (E6). De acordo com Faur (2012), as mulheres dependentes afetivamente desvalorizam-se, desacreditam de si e acham que não são suficientes, o que vai ao encontro dos testemunhos supracitados. Relativamente à inferiorização perante o companheiro amoroso, como referido por algumas das entrevistadas (E2 e E4), Blasco (2012) refere que o dependente afetivo sobrevaloriza o parceiro amoroso, considerando que este é superior a si sem uma justificação racional e objetiva.

Cinco das entrevistadas considera que existia um desrespeito pessoal associado à baixa autoestima, como é possível verificar, por exemplo, através das seguintes citações: “Eu desrespeitava-me imenso, dentro e fora da relação” (E1); “Porque eu digo assim “como é que é possível tu aceites tanta humilhação?”, sinto raiva de mim mesma de ter aceitado tanta humilhação, tanto abuso, tanto uso” (E2), “foram todas muito abusivas, porque eu permitia para além do permissível. Era uma incapacidade total de pôr limites” (E7). Estas mulheres consideram que a falta de autovalorização e autoestima, aliadas à dependência, potenciam a escolha de parceiros abusivos e permanência em relacionamentos do mesmo carácter, como se observa através dos seguintes testemunhos: “A dependência emocional interfere até mesmo na maneira de escolher relacionamentos abusivos, porque se a pessoa tem autoestima e não é uma dependente emocional, ela vai num relacionamento, seja qual for, ela vai pôr limites, ela vai aceitar determinadas coisas e outras não. (...) Quando a pessoa é dependente ela não põe limites e então ela vai aceitando (...) Por exemplo, ao conhecer as pessoas ela

até parece que atrai essas pessoas, porque a sua dependência faz com que você faça escolhas ruins. Aceita esse tipo de abuso.” (E4); “uma pessoa que tem uma dependência afetiva, normalmente, salvo algumas exceções atrai sempre um relacionamento abusivo” (E2); “fazem-nos logo entrar situações que à partida um não coodependente não entraria, ou não ficaria ali. Ainda por cima nós somos tóxicos e vamos atrair pessoas que também são tóxicas e andamos nisto” (E3); “Porque a partir daí deixou de ser, deixou de ser saudável, deixou de ser uma relação boa, deixou de ser uma relação com respeito, pronto e devia ser terminada aí e eu não consegui terminar” (E1). De acordo com Norwood (2011, p.55), “Uma mulher que ama demais está habituada a traços e comportamentos negativos e sentir-se-á mais confortável com eles do que com os contrários”, sendo que experienciou este padrão de relacionamento na infância e procura reproduzi-lo. A perspectiva das entrevistadas assemelha-se à perspectiva de Paiva e colaboradores (2022), que defendem que a dependência afetiva potencia a permissão do abuso devido à baixa autoestima do sujeito dependente. Estes testemunhos corroboram também a perspectiva de Tello (2015) que considera que as mulheres podem permanecer em relações abusivas, sendo conscientes do abuso e tolerando-o, por não quererem abdicar das relações, tendo também dificuldade em terminá-las. Uma das entrevistadas considera que existia uma normatização do abuso e da violência, uma vez que era o padrão de relacionamento a que estava habituada: “Até porque eu tinha uma normalização do abuso, pronto era aquilo que estava habituada” (E7). Neste seguimento, Congost (2015) afirma que quando a vítima permite o abuso, acaba por se tornar um hábito, levando a ser normalizados os comportamentos abusivos dentro da relação. A escolha inconsciente de parceiros desadequados e abusivos, referida pelas entrevistadas, acontece porque as dependentes afetivas têm:

oportunidade de ultrapassar e tentar vencer os sentimentos de infância de dor e impotência, de não ser amada e desejada, então a atração torna-se para ela irresistível. Aliás, quanto maior o sofrimento na infância, mais forte será o impulso para o recriar e dominar na idade adulta (Norwood, 2011, p.95).

Três das participantes consideravam que existia uma despriorização de si próprias em detrimento do parceiro amoroso e da relação: “Por fazer aquilo que os outros querem e não fazer aquilo que eu quero. Por aceitar coisas que eu não quero aceitar, mas aceito” (E2); “eu não fazia nada por mim, fazia tudo sempre pelos outros”

(E4); “Só pensava nele, era tudo em função dele, para ver se o conseguia ver ou ver se conseguia estar com ele ou ver se conseguia agradar” (E6). De acordo com Dias (2022), os dependentes afetivamente negligenciam-se em prol do parceiro amoroso, descuidando o autocuidado e a prática de atividades do seu interesse, priorizando o parceiro, de forma excessiva. Uma das entrevistadas referidas considera que se anulou na relação: “a dependência é você depender de alguém, da aprovação de alguém, você depender que aquela pessoa goste de você, de que aquela pessoa te aceite e não se afaste de você. Então, essa dependência é tão grande que faz você passa a se anular e vive em função do outro” (E4). Congost (2015) defende que o dependente afetivo pode-se anular em prol do relacionamento e do parceiro amoroso, pela tentativa de adaptação ao outro, tentando corresponder ao que o outro deseja e às expectativas do mesmo.

Três das entrevistadas consideravam ter necessidade de aprovação e validação por parte do parceiro amoroso. Este indicador corrobora o estudo de Momeñe e colaboradoras (2022), onde se verifica que os dependentes afetivos precisam de uma maior aprovação e orientação de terceiros e têm um maior receio de não corresponder às expectativas. Como referido no capítulo anterior, Faur (2012) e Norwood (2011) referem que os dependentes afetivamente exigem demais de si próprios, procurando ser melhores nas mais diversas esferas da sua vida para que o outro goste de si e não o abandone, o que vai ao encontro da estratégia adotada por uma das entrevistadas: “eu passei a me dedicar ainda mais e eu assumia todos os deveres e obrigações da casa, das contas, de tudo, para provar que eu tinha valor” (E4). Riso (2011) acrescenta que estas mulheres sentem necessidade de reconhecimento e de serem lisonjeadas, sendo que não se valorizam e precisam dessa validação por parte do parceiro amoroso, não sendo seguras de si próprias, o que se relaciona com o testemunho da entrevistada E3 que refere que procura a segurança em si própria através do outro: “Portanto vai procurar segurança do outro ou vai procurar algo no outro” (E3); e da entrevistada E7 que refere que “precisamos do reconhecimento do outro, é como se o outro dizer ou dar-me atenção fosse uma forma de eu me dar atenção a mim mesma” (E7). A percepção que as dependentes afetivas têm acerca de si próprios baseia-se na opinião do parceiro, que lhe é transmitida e aceite como verdade (Congost, 2015; Faur, 2012), o que vai ao encontro do testemunho de uma das entrevistadas que refere que o seu valor é ditado

pelo parceiro amoroso: “O meu valor só pode ser dado por um homem. Portanto, se o outro gosta de mim, eu apesar de não gostar até acho que gosto, se o outro afinal não gosta, então afinal eu até posso fazer de tudo do pior contra mim mesma, porque o outro não gosta” (E7).

Uma das entrevistadas considera que a baixa autoestima intensifica a culpabilização pelo que corre mal na relação: “Inevitavelmente a pessoa pensa o que é que eu tenho de mal? Vai-se culpar a ela. O que é que eu fiz de mal? O que é que eu podia ter dado mais? O que é que eu podia ter feito melhor? (...) a primeira coisa que você faz é se autopunir, ainda para mais se você tiver uma autoestima baixa, então isso vai mesmo ao fundo do túnel, não é?” (E2). Faur (2012) e Norwood (2011), no perfil característico que traçam das pessoas dependentes referem que o dependente afetivo se culpa e responsabiliza pela felicidade e bem-estar do outro, sendo que existe uma culpabilização pelo fracasso da relação e infelicidade do parceiro amoroso, considerando que é responsabilidade sua, o que se identifica com a perspectiva e vivência da entrevistada E2.

Uma das entrevistadas considerava que a baixa autoestima interfere na tomada de decisões e posicionamento perante determinadas situações: “Não tinha essa noção de que a minha autoestima sendo baixa não me deixava tomar decisões nem fazer coisas, reagir às atitudes” (E4). Vários autores defendem a perspectiva de que os dependentes afetivos não são capazes de tomar decisões e de se posicionar. Santos (2020), defende que o dependente afetivo necessita de constante aprovação e aconselhamento de terceiros para tomar decisões e solucionar problemas na sua própria vida, mostrando-se inseguro. Riso (2011) considera que o dependente afetivo não é capaz de controlar a sua vida, necessitando de alguém que se responsabilize por si. Congost (2015) refere que o dependente afetivo não consegue tomar decisões, nem posicionar-se de forma clara, consciente e objetiva.

Uma das participantes considerava que dava mais do que aquilo que recebia na relação: “acho que sempre dava mais do que recebia” (E5). Segundo Blasco (2012), a relação dependente é marcada pela falta de reciprocidade, não existindo equilíbrio naquilo que se dá à relação e ao outro, sendo as maiores contribuições realizadas pelos dependentes afetivos.

De acordo com estas mulheres, a história familiar com impactos negativos e a repetição de padrões familiares, característicos dos dependentes emocionais, potenciam a baixa autoestima e o baixo autoconceito, como se observa através das seguintes citações: “eu acho que é por estes padrões (...) Ou seja, é um caminho muito grande mas isto tudo tem um passado” (E1), “Você é assim, como você não teve no passado, tem tanta necessidade de ter, que você recebe... até aceita migalhas” (E2), “nós aprendemos a ser dependentes logo desde pequeninos, quando os nossos pais não nos ensinam algo senão co-dependência” (E3), “Até porque eu como criança não tive a minha autoestima estimulada, a dependência vem lá de trás” (E4); “apesar de que eu tenho o problema de afetividade desde criança (...) E por tanto isso cria também uma insegurança e uma instabilidade afetiva muito grande” (E6), “Eu sinto que todas estas questões tiveram a ver com o meu trauma de desenvolvimento, então estamos a falar de trauma. A questão do vínculo na infância modelou os meus padrões de dependências afetiva. O vínculo, a maternagem, que não tem que ser com a mãe, mas com a figura de cuidador primário, as questões de amparo, quando aí há corte ou as necessidades não são suprimidas, a dependências afetiva acontece” (E7). Faur (2012) e Norwood (2011) referem que a dependência afetiva pode ter na sua génese uma diversidade de problemas familiares, sendo que, em todas estas, existiu negligência das necessidades da pessoa dependente, o que vai ao encontro dos testemunhos tecidos pelas entrevistadas. A perspetiva das entrevistadas enquadra-se na perspetiva de Congost (2015), que refere que a infância tem um papel essencial na construção da autoestima, que posteriormente será indispensável para estabelecer relacionamentos saudáveis.

Todas as mulheres consideram que existe uma relação entre a dependência afetiva e a baixa autoestima e autovalorização, o que é perceptível através das seguintes citações: “a dependência afetiva aparece derivada à falta da nossa autoestima porque se nós tivermos falta de autoestima, falta de amor próprio é como se você própria não gostasse de si, não se respeitasse, e não se valorizasse e isso tem tudo a ver com a falta de autoestima, falta de amor próprio (...) Uma pessoa só tem dependência emocional se ela não se amar a ela própria (...) como eu não tenho essa segurança emocional, sou insegura, não tenho autoestima e amor próprio, o que acontece eu acabo por receber migalhas e tenho consciência que estou a receber migalhas, isto é tipo uma bola eu sinto humilhada” (E2); “A dependência é isso, é uma coisa que vai crescendo

exponencialmente, quanto mais a dependência cresce mais a sua autoestima desce, é inversamente proporcional, e quanto mais dependente mais baixa é a sua autoestima. (...) Essa baixa autoestima só aumentou a minha dependência. (...) eu acho que se eu tivesse a autoestima um pouquinho mais elevada, a dependência afetiva não seria tanta. Eu acho que tem muito mais a ver a falta de autoestima, é a falta de autoestima que aumenta ou que gera a dependência emocional” (E4); “A partir do momento, em que estou dependente afetivamente, mas não sou correspondida como devia ser, pelas várias razões, a minha autoestima vem por aí abaixo (...) isso é que fez acontecer isso à autoestima e essa coisa toda fraca para mim, foi essa dependência que eu criei” (E6); “A percepção que tinha de mim mesma e a minha autoestima nula é que promoviam e amplificavam a minha dependência afetiva” (E7). A perspectiva destas mulheres corrobora os estudos de Paiva e colaboradores (2022) e de Urbiola e colaboradores (2017) que defendem que quanto maior for a dependência afetiva mais baixa será a autoestima. De acordo com Neves (2021), também a autoestima, aliada a uma visão distorcida do amor e ao apego excessivo, poderá constituir um fator que potencia a dependência afetiva, como algumas entrevistadas referem.

#### 2.4.3. Categoria C: Impacto da dependência afetiva na perspectiva de vida da pessoa dependente

No que concerne à perspectiva de vida e objetivos de vida das pessoas dependentes, foi possível observar que uma das entrevistadas considerava não ter perspectiva de vida constituída e os seus objetivos de vida relacionavam-se com o relacionamento: “não tinha ideia do meu futuro (...) era uma vida extremamente monótona, sem perspectivas, sem alegria”, “Os objetivos era ter uma casa, construir uma família, meu objetivo era uma família. Eu achava que ia conseguir, me dedicando a fazer com que a família fosse feliz, que ele mudasse, eu só pensava nisso (E4). Uma das entrevistadas considerava que iria ser infeliz e os seus objetivos de vida não se prendiam com o relacionamento amoroso: “mesmo sabendo que eu não queria casar e ter uma família eu tinha aquela necessidade de estar apaixonada, constantemente, eu podia não casar mas eu tinha que estar apaixonada por alguém e acho que eu me via um pouco assim me via no meu futuro: independente, mas sempre chorando e sofrendo por

alguém que eu amo” (E5). Uma das entrevistadas considerava que os seus objetivos de vida e perspectiva de vida não se prendiam com o relacionamento, embora descreva o casamento como um sonho romântico que teve: “Era estudar, tirar um curso, trabalhar, sonhava que ia viver para uma quintinha, com os meus animais, o meu marido e os meus filhos, mas isso era aquele sonho romântico (...) Nunca fez parte do meu grande sonho casar.” (E6). As restantes mulheres consideravam que os seus objetivos e perspectiva de vida se relacionavam com o relacionamento “Antes perspectivava o futuro tal e qual como um príncipe encantado. Encontrava o príncipe, eramos felizes sempre o tempo todo, tudo muito perfeito, tudo muito cor-de-rosa (...) Não se pretendiam apenas com a relação amorosa, mas a base era essa. (...) Eu achava que precisava de um homem para tudo acontecer” (E1); “Era ter no fundo aquilo que eu nunca tive, era ter ao meu lado uma pessoa que fosse companheira, que me desse valor por aquilo que era” (E2); “Também tinha o lado do grande amor, o grande amor e estar com o grande amor” (E3); “Eu sempre fui uma pessoa de viver muito o presente e os dramas relacionais. Sempre me ocuparam tanto, que eu nem projetava nada do futuro. Quer dizer se eu projetava algo do futuro, era algo muito inconsciente e era que aquilo tudo se resolvesse. (...) Eu sinto que o meu grande objetivo era quase ter uma relação em que me sentisse bem. (...) Os meus sonhos se eu for muito honesta (...) é encontrar o meu companheiro. Ainda hoje com os meus 57 anos (...) se me perguntar qual é o grande sonho é encontrar o meu companheiro” – E7). Como se verifica, a relação ou o estado da mesma é o foco primordial da vida da maior parte destas dependentes, construindo os seus objetivos de vida e concretizando a sua vida idealizando a relação, o que se relaciona com o indicador seguinte.

A maior parte das entrevistadas considerava que ter uma relação era uma condição necessária para serem felizes na sua vida, como observa por exemplo através dos seguintes testemunhos: “Anteriormente achava que a felicidade era só, a maior felicidade era só com um homem (...) eu achava que só havia vida, só fazia sentido com homem” (E1), “Eu tinha acho que aquela ideia que se eu tivesse feliz num relacionamento o resto também corria bem” (E5). Uma das entrevistas considera que a autoestima e amor próprio é a condição principal para ser feliz: “porque no momento que eu estiver com uma boa autoestima, e tiver realmente um bom amor próprio não preciso de relação nenhuma porque eu estou bem comigo própria” (E2). Uma das

entrevistadas considera que não é necessária uma relação para ser feliz: “Não, nem sonhar com isso. É por isso que eu digo que aquilo foi uma fase na minha vida, aliada à minha depressão. Porque não, de forma alguma” (E6).

De acordo com Blasco (2012), para o dependente afetivo a vida só faz sentido se mantiverem uma relação, o que vai ao encontro da perspectiva da maior parte das entrevistadas que considera que esta é uma condição necessária para que se sintam felizes e realizadas e que, na sua perspectiva de vida e construção de objetivos, sempre tiveram em consideração o relacionamento. Contudo, importa referir que essa felicidade é por vezes ilusória, não existindo bem-estar e estando a sofrer na relação, mas não se imaginando sem ela (Blasco, 2012; Congost, 2015; Norwood, 2011).

Na análise da relação entre a dependência afetiva e a perspectiva de vida e objetivos de vida da pessoa dependente, verificou-se que uma das entrevistadas considera que a dependência afetiva não interfere na perspectiva de vida e concretização dos seus objetivos: “talvez não ligasse tanto uma coisa à outra, apenas as coisas iam falhando uma a uma, mas não tinha tanta ligação de uma coisa com a outra.” (E3). Uma das entrevistadas considera que a dependência afetiva não interfere na perspectiva de vida, mas sim na concretização da mesma: “meter em prática as ideias da rapariga que tinha é que teve um percurso muito conturbado” (E1). Duas das entrevistadas consideram que a dependência afetiva interfere na perspectiva de vida, uma vez que esta dependência, pelo sofrimento que causa na pessoa dependente, faz com que o futuro seja perspectivado necessariamente com sofrimento: “considerava que iria ser infeliz e iria estar a sofrer. É estranho pensar nisso, mas era quase que mesmo uma ideia que eu tinha de que era uma coisa necessária na minha vida” (E5); “a dependência emocional é, para quem a tem, a causa do fracasso das pessoas, é a causa da infelicidade das pessoas, porque uma pessoa que é dependente emocional nunca vai ser feliz na vida (...) o que destrui a minha vida e o que me torna infeliz é a dependência emocional” (E2). Duas das participantes consideram que a dependência afetiva interfere na construção de objetivos de vida, na medida em que existe uma despriorização de si própria e anulação dentro da relação, o que faz com que os objetivos sejam construídos com base no outro e nas suas vontades: “Eu não tinha objetivos, os meus objetivos eram sempre em função dos outros. Eu estava incluída naquilo, no sentido em que se tudo aquilo corresse bem, eu estava bem. A perspectiva era sempre o outro, nunca eu” (E4); “por

colocar o outro na frente de mim mesma, o foco não estava em mim, estava no outro, então eu ficava sempre para trás, o foco não era eu” (E5). Duas das mulheres considera que a dependência afetiva interfere na perspectiva de vida e concretização dos objetivos, pelos padrões de relacionamento com os pais na infância, que causam danos e se refletem na vida adulta: “Sim, (...) a relação afetiva mãe-filha que vem de trás. Foi a minha relação afetiva maternal, isso afetou muito.” (E6); “Eu sinto que teve haver com questões de vínculo, que veio potencializar ou gerar a dependência” (E7). Um estudo de Ponce-Díaz e colaboradores (2019), revela que existe uma relação entre a dependência afetiva e a insatisfação com a vida, onde se verifica que quanto maior a dependência maior será a insatisfação com a vida, o que conseqüentemente se refletirá em infelicidade, indo ao encontro da perspectiva das entrevistadas E5 e E2, que consideram que perspectivavam a sua vida com sofrimento. Congost (2015) defende a perspectiva de duas das entrevistadas (E4 e E5), considerando que por ser dependente afetivamente, a pessoa se anula dentro da relação amorosa, focando-se nos interesses e nas necessidades do outro, negligenciando os seus objetivos de vida, para caber no do outro e encaixar-se e reproduzir padrão de vida do mesmo. Faur (2012) tem uma perspectiva que se relaciona com a perspectiva das entrevistadas E6 e E7, defendendo que os dependentes afetivos têm, por vezes, dificuldade em perceberem aquilo que querem e gostam na sua vida, devido a negligenciarem as suas necessidades e desejos desde a infância, condicionado assim o desenvolvimento dos seus interesses.

#### 2.4.4. Categoria D: Impacto da dependência afetiva no bem-estar psicológico da pessoa dependente

Relativamente ao estado psicológico e emocional das dependentes afetivamente, foi possível aferir que as mulheres dependentes avaliam negativamente o seu estado psicológico e emocional. Descrevem-no como um estado de sofrimento, angustiante, enlouquecedor marcado por sentimentos de instabilidade, medo, desesperança, tristeza, ansiedade e preocupação, como se verifica através dos seguintes testemunhos: “Decadente (...) Sentia-me a beira de um limbo, a beira de um precipito, a beira da loucura, de não aguentar mais (...) há momentos de desespero total e de uma imensidão de desespero, de angústia, de mau estar, de sofrimento” (E3); “Terrível... Era

um estado sempre de ansiedade, angústia, medo. (...) O meu estado emocional era sempre de uma pessoa ansiosa, eu vivia chorando, vivia triste, vivia preocupada, era muito ruim.” (E4); “Perdida completamente, sem vontade de fazer nada, só com vontade de estar em casa, de não sair...” (E2). Uma das entrevistadas refere que o seu estado psicológico e emocional dependia do estado da relação: “Era dependente do bem-estar da relação. Portanto, basicamente o meu estado emocional estava sempre muito colado aquilo que era o estado relacional com o homem.” (E7). Esta perspetiva é defendida por Blasco (2012), que refere que existe um comprometimento do humor em função da relação amorosa, devido à priorização da relação em detrimento do restante, então se a relação correr mal o humor estará consequentemente em baixo. Segundo este autor, o fracasso da relação provoca sofrimento dos dependentes, essa manifestação acontece através da angústia, ansiedade, incapacidade de se focarem noutra coisa que não o relacionamento, entre outras manifestações (Blasco, 2012).

Todas as mulheres entrevistadas sofreram de depressão. Este indicador corrobora o estudo de Urbiola e colaboradores (2017), em que verificam que existe uma relação positiva entre a dependência afetiva e a sintomatologia depressiva, na medida em que quanto maior for a dependência mais sintomatologia depressiva o dependente afetivo irá apresentar. Algumas das entrevistadas experienciaram ainda episódios de insónia (“Tive um problema: a cena do não dormir. Isso era um problema gravíssimo (...) O que eu desenvolvi foi o não dormir” – E1; “Insónia” – E7), ansiedade, ataque de pânico e transtornos alimentares (“gastrite, ansiedade, ataques de pânico” – E7; “Ansiedade e depois de uns anos, eu comecei a ter transtornos alimentares” – E4; “o meu sistema nervoso dá-me para emagrecer (...) imagine que se ele faz uma coisa qualquer, aquilo deixa-me extremamente nervosa, ansiosa, eu por exemplo em 2/3 dias sou capaz de emagrecer 3 quilos” – E2). De acordo com Bornstein (2012), os dependentes afetivos apresentam risco de desenvolver comportamentos autodestrutivos e doenças físicas e patológicas. Também Faur (2012), defende que a saúde psicológica dos dependentes é afetada visto que leva o dependente a um estado depressivo, que o leva a desenvolver problemas de saúde físicos como a alteração do sistema imunológico, cardiovascular, entre outros.

Uma das participantes refere que, devido à desesperança, experienciou ideação suicida: “Porque eu sempre tive um grau de sobrevivência muito forte (...) por isso talvez

não tenha ido para os suicídios. Não quer dizer que não tivesse pensado. (...) por exemplo senti vontade de e pensava vou-me matar, mas sabia que não o ia fazer, isto é muito estranho, não é? Mas é assim houve alturas que a pessoa não aguenta mais, a sensação é que estamos a enlouquecer, não é? E aí não há esperança.” (E3). Faur (2012) afirma que o dependente afetivo se pode colocar em situações propícias à violência emocional o que pode terminar em doença, loucura ou morte, sendo que a relação que estabelece “provocam uma dor emocional e um stress crônico que pode levar à morte” (p.21), o que corrobora a perspetiva da dependência.

Três das entrevistadas revelam que o sofrimento é tanto que condiciona ou dificulta a prática das atividades do quotidiano: “quando eu entrava neste estado de desespero que eu não conseguia trabalhar, não conseguia nada, não dormia (...) eu chorava, era capaz de não me arranjar, não atendia os telefones, não falava com os meus amigos, inclusivamente podia não abrir a porta” (E1); “não tem vontade de sair, não tem vontade de trabalhar, não tem vontade de limpar a casa, é como se a sua vida se centralizasse naquela relação” (E2); “Nunca deixei de trabalhar, nunca deixei de fazer isso mas com um sofrimento atroz...” (E6). De acordo com Riso (2011) o dependente afetivo pode reduzir e/ou alterar o seu comportamento nas mais diferentes esferas: social, laboral e recreativo, como aconteceu com as entrevistadas supracitadas. Também Congost (2015) defende que, por a obsessão ser tão acentuada, o dependente descora os interesses, atividades e tudo o que lhe causara outrora bem-estar.

Duas das participantes consideram que após consciencialização da dependência é possível estar bem psicologicamente e emocionalmente, com trabalho e atenção diários: “Acho que estou bem, em equilíbrio, mas sempre atenta, sempre a policiar-me com as minhas coisinhas (...) estou sempre atenta, tenho que estar” – E1; “no sentido de eu perceber que tinham sido feridas que tinham ficado no eu, mas que eu posso começar a dissolvê-las porque já tomar consciência é logo 50%, meio caminho andado, e depois ir trabalhando” – E3. Congost (2015) afirma que quando o dependente consegue tomar consciência e aceitar o que lhe está a acontecer, sente-se aliviado e consegue amenizar o seu sofrimento.

Foi analisada também a relação entre o estado emocional e psicológico e a dependência afetiva. Duas das mulheres referem que o sofrimento sentido é tão grande que podem refugiar-se em determinadas substâncias e ficar dependentes também

destas: “É desgastante, onde é que eu me vingava... Fumava imenso, fumava e fumava até ficar maldisposta” (E1); “Por sorte eu não passei a tomar remédios para dormir ou calmantes (...) A dependência emocional é um gatilho para a dependência de álcool, de remédios” (E4). De acordo com Faur (2012), os dependentes afetivos estão num sofrimento intenso e por isso podem procurar determinadas substâncias com o objetivo de aliviar esse sofrimento. Uma destas entrevistadas revelou ainda que, na dependência afetiva, experienciam-se sintomas físicos e psicológicos semelhantes ao de outras dependências, como dependência de álcool, substâncias ilícitas ou medicamentosas: “Porque é assim, há um paralelo entre a dependência emocional e uma dependência de uma droga, até aquela sensação que uma pessoa que se droga tem, quando tiram a droga dela, que é o estado de abstinência, é uma coisa que é horrível (...) então aquilo, a falta daquela droga, daquela presença dele ou dele interagindo comigo, provocava em mim um estado de tremura, de não conseguir dormir, o tão grave que era a minha dependência. Então está totalmente relacionado, porque é exatamente igual a mesma coisa que você tirar a droga de uma pessoa que se droga. E eu reconhecia em mim, to dos aqueles sintomas da dependência emocional também é igual à dependência de um remédio, de uma droga, do álcool, etc.” (E4). A perspectiva da entrevistada E4 assemelha-se com a perspectiva de Norwood (2011), que refere que perante a privação do parceiro, a dependente afetiva pode experimentar sintomas físicos e emocionais semelhantes ao da privação de uma droga. Segundo esta autora o dependente afetivo pode ter “náusea, suores, calafrios, tremuras, desassossego, pensamento obsessivo, depressão, insónias, pânico e ataques de ansiedade” (Norwood, 2011, p.40).

Na perspectiva das dependentes afetivas entrevistadas existe uma influência mútua entre a dependência afetiva e o bem-estar psicológico e emocional, como se observa através dos seguintes testemunhos: “Contribui e acho que até que vai depender muito do grau de sobrevivência de cada um (...) Sem dúvida interfere no bem-estar psicológico e emocional.” (E3); “Porque a dependência afetiva, como toda e qualquer outra dependência faz com que você tenha esses sintomas: ansiedade, não dormir bem, viver sempre no limite. Então tudo isso gera em você um estado emocional desequilibrado (...) É impossível, sendo dependente emocional, não ser uma pessoa deprimida (...)” (E4); “Se você tiver dependência emocional o seu bem-estar depende do amor de outra pessoa isto é que é o que é um dependente emocional, é uma pessoa

que depende da emoção do outro. Se você viver uma vida que não receber o amor do outro, entra em depressão” (E2); “as pessoas quando são dependentes afetivamente, são muito obsessivas para com o outro e, portanto, como qualquer obsessão é prejudicial à saúde mental.” (E6); “a minha depressão acentuou a dependência emocional e a dependência emocional piorou a minha depressão, por me sentir uma porcaria, por não me sentir merecedora de ninguém, acho que uma coisa virava um ciclo, uma coisa puxava a outra, não conseguia sair disso” (E5); “Acho que foi a depressão por causa da menopausa que fez com que tivesse essa dependência” (E6). Segundo Riso (2011), a dependência afetiva provoca stress, adocece, incapacita, degrada, assusta, consome, submete e acaba com o dependente afetivo, verificando-se, assim, que a dependência afeta e condiciona o bem-estar das pessoas dependentes como as entrevistadas referiram.

#### 2.4.5. Categoria E: Impacto da dependência afetiva nas relações interpessoais que o dependente estabelece

No que concerne ao impacto da dependência afetiva nos relacionamentos interpessoais, foi possível verificar que existe uma priorização do relacionamento amoroso em detrimento dos restantes: “Eu queria tanto estar com aquela pessoa que não me comprometia com nada, eu só queria estar com aquela pessoa. (...) Ou seja, eu não fazia a gestão do meu tempo, a gestão do meu tempo era trabalhar e se o outro quisesse estar comigo estava. Se o outro porventura não quisesse estar comigo e eu tivesse tempo livre, então eu aí podia fazer qualquer coisa com o meu tempo livre” (E1); “é como se tivesse que estar aqui gravado que eu tenho de ter toda a disponibilidade para ele, isto é uma coisa assustadora. (...) eu própria é que inconscientemente não combino nada porque estou sempre a espera que ele apareça.” (E2); “ele estava sempre em primeiro lugar” (E3); “Eu dava mais valor aquela relação do que até mesmo com o meu filho” (E4); “virava tudo à sua volta, era a prioridade com certeza. Apesar de continuar fazendo a minha vida era muito, pesava muito mais, mais facilmente deixaria de fazer alguma outra coisa que estava fazendo para focar na pessoa que eu queria.” (E5); “era tudo em função dele, para ver se o conseguia ver ou ver se conseguia estar com ele” (E6); “Completamente, todos, até dos filhos. Eu estava sempre ocupada com as relações.” (E7). Congost (2015) refere que a pessoa dependente vive para e pelo

parceiro amoroso, e assim, procura, frequentemente, não marcar nada com amigos ou família, para estar disponível para o parceiro amoroso, descurando os restantes relacionamentos, e preenchendo a sua agenda em função do outro, o que se enquadra nas atitudes elencadas por diversas entrevistadas.

Cinco das participantes isolavam-se socialmente, como se observa através das seguintes citações: “a tendência era o isolamento, e ficamos só para aquela pessoa” (E3); “eu sei também que em alguns momentos eu me isolava, isolava-me da família” (E4); “mais isolar-me” (E2); “Nessa altura foi muito difícil para mim, tinha tendência a isolar-me.” (E6); “Tinha tendência a isolar-me” (E7). Uma das entrevistadas refere que a dependência potencia o isolamento, assim como o isolamento reforça a dependência, como se observa através do seguinte testemunho: “Quanto mais tempo passava mais dependente eu me sentia, porque eu fui cedendo, eu fui-me afastando da família, dos amigos, dos vizinhos.... Então eu vivia escondida porque eu tinha vergonha. Quanto mais vergonha eu tinha mais presa eu ficava ao relacionamento, mais dependente eu estava.” (E4). Congost (2015) vai ao encontro da perspectiva da entrevistada referindo que a pessoa ao isolar-se, afastando-se daqueles que lhe são próximos, irá ampliar a sua dependência, vivendo apenas para o parceiro. Faur (2012) explicita que o isolamento piora o quadro de dependência, uma vez que o dependente não tem redes de apoio a quem recorrer, por se ter afastado, o que se relaciona também com a perspectiva da entrevistada E4.

Três das dependentes afetivamente consideram que receavam o estabelecimento de novas relações interpessoais pelos medos de problemas na relação e/ou o término da mesma: “estava disponível, só não o fazia por causa do outro (...) Tenho aquele receio às vezes, questiono-me às vezes será que ele vai ficar chateado se eu aparecer com um amigo novo” (E1); “Não porque você está emocionalmente muito agarrada à pessoa e quando você está muito emocionalmente agarrada à pessoa, tem medo da perda” (E2); “Não que eu não desejasse, eu gostava, mas eu tinha de manter sempre afastados, não podiam ficar muito próximos (...) por aqueles dois motivos: ou por vergonha, ou porque o relacionamento ficaria pior porque ele reagiria mal” (E4). De acordo com Blasco (2012), o dependente afetivo aceita quaisquer termos na relação para que esta não termine, sendo que se aplica não estabelecerem novos relacionamentos interpessoais, como referido pelas entrevistadas.

Duas das entrevistadas considera que mesmo que estabelecesse outras relações interpessoais o foco do convívio era a relação: “eu perdia tanto tempo pensando e falando na outra pessoa que eu nem sequer prestava atenção nas opções que eu tinha à volta, acho que era só esse assunto, acho que era só isso que eu sabia pensar e falar” (E5); “No convívio com os outros eu falava sempre da mesma coisa, compulsivamente” (E7). Congost (2015) refere que os dependentes pensam obsessivamente nos parceiros amorosos, o que se repercute no convívio com os mesmos, onde falam sempre da mesma coisa e contam inúmeras vezes a mesma história, relacionadas sempre com a relação amorosa, indo de acordo com o referido pelas entrevistadas E5 e E7.

A maior parte das mulheres entrevistadas tinham dificuldade em falar sobre o relacionamento amoroso com família e amigos por vergonha, medo de desaprovação e julgamento, como se verifica através dos seguintes testemunhos: “Conseguia falar pouco ou só com algumas porque a maior parte das pessoas apercebia-se de que aquilo não era, nunca ia ser uma relação para mim, viam que aquilo não era uma pessoa para mim. (...) Era com medo de ser julgada porque críticas eu tinha consciência de que existiam.” (E1); “não falo (...) às vezes o comportamento dele em situações de, por exemplo situações de família (...) em que as pessoas viam e veem o comportamento dele, e veem as faltas de respeito que ele tem comigo, em que as pessoas próprias já veem o que ele é e também não estão satisfeitas e sabem que aquela pessoa não é para mim” (E2); “Tinha muita vergonha, por eu estar naquela situação. Eu não tinha aprovação (...) então mais fechada eu fiquei e aí eu tinha vergonha de falar com amigos. (...) eu não conseguia partilhar porque tinha vergonha de me expressar.” (E4); “não me sentia muito à vontade, acho até porque tinha um pouco de vergonha” (E5); “não. Nem eu queria, porque talvez não me sentia a vontade. Porque tinha vergonha até, porque tinha vergonha do estado em que estava até” (E6). Uma das entrevistas considerava que não tinha dificuldade em falar, mas que cansava a família e os amigos por falar sempre do mesmo assunto e então deixava de conversar com essas mesmas pessoas e procurava novas com quem pudesse desabafar: “Numa primeira instância sim, depois passa um ano, dois, e ao terceiro as pessoas já não nos podem ouvir falar daquela pessoa (...) as pessoas depois deixam de ter paciência para nos aturar” (E3). Uma das entrevistadas considerava que a sua facilidade em falar sobre a relação dependia do tipo de relação, sendo que existe maior dificuldade em conversar acerca de relações

abusivas: “Depende das relações, porque eu tive relações em várias alturas da minha vida, com vários níveis de consciência diferentes e com várias pessoas muito diferentes (...) Com a violência física, com o meu ex marido, eu tinha muita vergonha e aí eu não falava. Depois sim, falava” (E7). De acordo com Norwood (2011) o dependente afetivo tem vergonha da relação e do que aceita dentro da mesma, tem receio de ser julgada e que incentivem ao término, por esses motivos tem dificuldade em falar da relação amorosa com terceiros.

Duas das participantes referem que existe maior facilidade em falar com pessoas com a mesma dependência, que as compreendessem: “Eu consegui mesmo falar com pessoas que estavam numa situação parecida com a minha, aí eu conseguia falar” (E5); “depois preferia ajuda exterior com pessoas que não me conheciam de parte nenhum, daí ter ido parar ao MADA (...) Eu achei que deveria ser mais fácil falar com pessoas com o mesmo problema, e daí o MADA” (E6). Faur (2012) refere que os grupos de autoajuda ou ajuda mútua são importantes, uma vez que o sofrimento causado pela dependência afetiva é amenizado quando compartilhado com pessoas que ultrapassam o mesmo que nós.

Analisando a relação entre a dependência afetiva e o estabelecimento e manutenção de relações interpessoais, verificou-se que a dependência afetiva impossibilita o equilíbrio saudável entre a esfera social e amorosa, sendo elencadas diversas razões para que isso aconteça: pela obsessão inerente à dependência e consequentemente pelo sofrimento que causa perante a ausência do parceiro amoroso; pela carência afetiva e pela priorização do outro: “Interfere porque não tem um equilíbrio saudável (...) Não deixa tempo para a saudade. Quando a gente esta longe, não é saudade, é dor, é sofrimento. Não é aquela saudade saudável.” (E5); “A carência afetiva é tanta, na intimidade, tudo o que uma relação dá, aquilo para mim era a prioridade, que eu não precisava dos amigos, eu preferia aquilo aos amigos.” (E1); “Completamente. A nossa vida passa a ser dedicada maioritariamente ao outro (...) constitui um entrave em tudo, para o estabelecimento de qualquer relação com seres humanos” (E3); “Isto torna-se tão obsessivo, como se a sua vida parasse, tudo parasse e só aquilo é que tem enfoque (...) Quando você é dependente emocional de uma pessoa é como se a sua vida (...) girasse em torno dessa pessoa” (E2); “É uma dependência, uma obsessão, tudo, está tudo ligado. Por causa daquilo da tristeza, de fazer a minha vida

sempre a tentar estar com o outro, pronto estar muito obcecada pelo outro, sempre obcecada pelo outro” (E6); “Sim, acho. Porque ocupa o espaço todo e também porque é fisiológico. Ou seja, se há uma ocupação de um espaço mental, tira o espaço para tudo” (E7). A perspetiva das entrevistadas vai ao encontro da perspetiva de Faur (2012) que refere que a obsessão é tão grande que a relação amorosa e o parceiro amoroso passam a ser a prioridade e a sua vida gira em torno disso constantemente e patologicamente, focando todos os seus esforços e atenção na relação e no parceiro, e descurando as restantes áreas da sua vida, que parecem insignificantes quando comparadas com a relação.

Realizada a análise de dados, prosseguiremos com as considerações finais.

## Considerações finais

Relativamente ao objetivo geral desta investigação: *compreender os impactos da dependência afetiva no sujeito dependente, ao nível psicológico e social*, foi possível aferir que a dependência afetiva causa impactos negativos, ao nível psicossocial, na pessoa dependente, o que se reflete nas diferentes esferas da sua vida. Foi possível aferir também que alguns aspetos da dependência afetiva são entendidos de forma diferente pelos dependentes afetivos e têm manifestações diferentes nos mesmos, o que vai ao encontro da perspetiva de Congost (2015) e Blasco (2012), que defende que os dependentes afetivos podem não experienciar todas as manifestações da dependência afetiva e/ou não os experienciar com a mesma intensidade, sendo que não são pessoas iguais, existindo interferência das características pessoais do indivíduo.

No que concerne ao objetivo específico I) *Analisar de que forma a autoestima e autovalorização se manifesta na pessoa dependente afetivamente*, verificou-se que a autoestima e autovalorização dos dependentes afetivos é escassa, manifestando-se e causando diferentes efeitos na pessoa dependente: sentimento de inferioridade e/ou insuficiência; desrespeito pessoal, aliado à escolha de parceiros desadequados e permanência em relacionamentos tóxicos e abusivos; despriorização de si próprias em detrimento da relação e do parceiro amoroso; necessidade de aprovação e validação por parte do parceiro amoroso; culpabilização; incapacidade de tomar decisões e de se posicionar perante determinadas situações; sentimento de dar mais do que aquilo que se recebe. Compreendeu-se que a dependência afetiva é perspetivada como causa-efeito desta desvalorização e escassa autoestima, sendo a história familiar com impactos negativos e a repetição de padrões familiares o aspeto da dependência afetiva que mais impactua a autoestima e autovalorização.

No que diz respeito ao objetivo específico II) *Aferir a perspetiva de vida da pessoa dependente afetivamente*, verificou-se que a perspetiva de vida e os objetivos de vida da pessoa dependente relacionam-se, maioritariamente, com o relacionamento amoroso. Constatou-se também que a relação amorosa é, para os dependentes afetivos, uma condição necessária para serem felizes e estarem realizados na sua vida. Foi possível aferir que a dependência afetiva interfere na perspetiva de vida e objetivos de vida da pessoa dependente, por diferentes motivos: pelos padrões de relacionamento

com os pais na infância, que causam danos e se refletem na vida adulta; pelo sofrimento que causa na pessoa dependente, que faz com que o futuro seja perspectivado necessariamente com sofrimento; pela despriorização de si própria e anulação dentro da relação, o que faz com que os objetivos sejam construídos com base no outro e nas suas vontades.

Quanto ao objetivo específico III) *Percecionar o estado de bem-estar psicológico na pessoa dependente afetivamente*, constatou-se que o estado psicológico e emocional da pessoa dependente é um estado de sofrimento, angustiante, enlouquecedor marcado por sentimentos de instabilidade, medo, desesperança, tristeza, ansiedade e preocupação, e que pode ser condicionado pelo estado da relação. Verificou-se também que as atividades cotidianas podem ser comprometidas ou condicionadas pelo sofrimento intrínseco aos dependentes afetivos. Compreendeu-se que a dependência potencia problemas de saúde mental e físicos, que interferem no seu bem-estar da pessoa dependente: insônia, depressão ou estado deprimido, ansiedade, ataques de pânico, transtornos alimentares, e ideação suicida. Potencia também a dependência de outras substâncias. Aferiu-se que os dependentes afetivos podem experimentar sintomas físicos e psicológicos semelhantes ao de outras dependências. Verificou-se, por fim, que existe uma influência mútua entre a dependência afetiva e o bem-estar psicológico e emocional.

Relativamente ao objetivo específico IV) *Compreender de que forma a dependência afetiva pode afetar os relacionamentos interpessoais*, foi possível verificar que existe uma priorização do relacionamento amoroso em detrimento dos restantes, existindo, por vezes, o receio de estabelecer relações interpessoais pelo temor de problemas na relação e/ou o término da mesma. Constatou-se que, nas relações interpessoais que os dependentes afetivos estabelecem, o foco do convívio e do diálogo é a relação amorosa. Contudo, verificou-se que existe dificuldade em falar sobre o relacionamento amoroso com família e amigos por vergonha, medo de desaprovação e julgamento, especialmente quando a relação é abusiva. Por outro lado, foi possível perceber que existe uma maior facilidade em conversar com pessoas com a mesma dependência. Foi possível aferir que os dependentes afetivos têm tendência a isolar-se, e que a dependência afetiva potencia o isolamento social, assim como o isolamento também pode ampliar a dependência afetiva. Compreendeu-se que a dependência

afetiva impossibilita o equilíbrio saudável entre a esfera social e amorosa, por diversos fatores: pela obsessão inerente à dependência e, conseqüentemente, pelo sofrimento que causa perante a ausência do parceiro amoroso; pela carência afetiva; e pela priorização do outro.

Importa referir que foram encontradas algumas limitações na concretização da investigação. Em primeiro lugar, considera-se que a amostragem, por ser constituída apenas por mulheres e com uma diferença de idades reduzida, constitui uma limitação da investigação, na medida em que limita uma consciência mais abrangente acerca da dependência afetiva. Neste sentido, faz-se sentir a necessidade de, em estudos posteriores, ser integrada a visão do género masculino e englobarem diferentes faixas etárias, podendo existir diferenças entre os estudos. Ainda no que concerne a amostragem, a sua dimensão, embora se encontre nos parâmetros defendidos por Rego e Colaboradores (2018) para uma problemática muito específica (entre 6 e 10 participantes), considera-se uma limitação, uma vez que, de igual forma, limita uma consciência global acerca da temática.

Outra das limitações encontradas relaciona-se com as videochamadas realizadas, que em grande parte aconteceram com a câmara desligada, tendo sido dada essa abertura às entrevistadas. Considera-se que constitui uma limitação, uma vez que dificulta a aquisição de elementos visuais e/ou não verbais, como expressões e reações. Não obstante, importa referir que a consecução da investigação e dos objetivos da mesma não foram comprometidos, entendendo-se que a realização da mesma foi cumprida com normalidade.

A presente investigação permitiu aprofundar o conhecimento acerca da temática da dependência afetiva. Este é um problema que ainda se encontra silenciado em Portugal, carecendo de conhecimento, divulgação, investigação e intervenção. Contudo, considera-se que é um tema que necessita de visibilidade social, sendo uma problemática de interesse geral, que, inconscientemente, poderá afetar qualquer pessoa, não olhando a género, faixa etária ou classe social. Acredita-se que o conhecimento e intervenção nesta temática, terá um papel fulcral na promoção de competências pessoais que favoreçam o desenvolvimento da emancipação pessoal, com vista a um maior controlo emocional, bem-estar e construção de relações mais saudáveis. Nesse sentido, surge o papel do educador social enquanto profissional que

acredita na evolução do ser humano e potencia esta evolução e capacitação, através de diversas possibilidades de intervenção, tendo em conta as diversas áreas que são afetadas negativamente pela dependência afetiva, como a esfera social, a esfera da saúde, a esfera pessoal, psicológica e emocional. Importa referir que esta temática é pertinente para as mais diversas áreas de conhecimento, não se limitando ao interesse na área da Educação Social.

## Referências Bibliográficas

- Amado, J. (2014). *Manual de investigação qualitativa em educação* (2ª ed.). Imprensa da Universidade de Coimbra. <http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0879-2>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Artmed.
- Arocena, F. A. L., & Ceballos, J. C. M. (2017). Dependencia emocional, consciencia del presente y estilos de comunicación en situaciones de conflicto con la pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 66-75. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29251161006>
- Baptista, I. (2012). Ética e Educação Social. Interpeleções de Contemporaneidade. *Sips – Pedagogia Social. Revista Interuniversitaria*, (19), 37-49. <http://hdl.handle.net/10400.14/13454>
- Batista, C. E., Matos, L. A L., & Nascimento, A. B. (2017). A ENTREVISTA COMO TÉCNICA DE INVESTIGAÇÃO NA PESQUISA QUALITATIVA. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 11(3), 23–38.
- Blasco, J. C. (2012). *La superación de la dependencia emocional: Cómo impedir que el amor se convierta en un suplicio*. Ediciones Corona Borealis.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books
- Bornstein, R. F. (2012). Iluminando uma questão clínica negligenciada: custos sociais da dependência interpessoal e transtorno de personalidade dependente. *Jornal de psicologia clínica*, 68(7), 766-781. doi: 10.1002/jclp.21870
- Boscardin, M. K., & Kristensen, C. H. (2011). Esquemas Iniciais Desadaptativos em Mulheres com Amor Patológico. *Revista de Psicologia da IMED*, 3(1), 517-526. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v3n1p517-526>

- Bution, D. C., & Wechsler, A. M. (2016). Dependência emocional: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Estudos Interdisciplinares da Psicologia*, 7(1), 77-101. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072016000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072016000100006)
- Cãnete, E. P., & Novas, F. P. (2012). Resolución de conflictos de pareja en adolescentes, sexismo y dependencia emocional. *Quaderns de Psicologia*, 14(1), 45-60. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1041>
- Carvalho, E. C. (2013). Mulheres e o amor patológico: o prazer na dor de amar demais. *Psicologia.pt*. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1145.pdf>
- Congost, S. (2015). *Cuando amar demasiado es depender*. Zenith.
- Dalbosco, C.A. (2018). Condição humana e educabilidade: um problema nuclear das teorias educacionais clássicas. *Rev. Bras. Hist. Educ.*, 18, 1-20. <https://doi.org/10.4025/rbhe.v18.2018.e013>
- Dias, A. G. F. (2022) DEPENDÊNCIA EMOCIONAL: UMA PERSPECTIVA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL A PARTIR DA TEORIA DO APEGO E DOS ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS (EIDS). [Trabalho de conclusão de curso bacharelato, Centro Universitário de Christus].
- Villa-Moral, M., Sirvent, C., Ovejero, A., & Cuetos, G. (2018). Dependencia emocional en las relaciones de pareja como Síndrome de Artemisa: modelo explicativo. *Terapia psicológica*, 36(3), 156-166. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000300156>
- Espinar, E., Zych, I., & Rodríguez-Hidalgo, A. J. (2015). Ciberconducta y dependencia emocional en parejas jóvenes. *Psychology, Society & Education*, 7(1), 41-55. <http://dx.doi.org/10.25115/psyse.v7i1.539>
- Estévez, A., Chávez-Vera, M. D., Momeñe, J., Olave, L., Vásquez, D., & Iruarrizaga, I. (2018). El papel de la dependencia emocional en la relación entre el apego y la

conducta impulsiva. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 34(3), 438–445.  
<https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.313681>

Faur, P. (2012). *Amores que matam*. L&PM Editores.

Gómez, J. A. M., Cano, M. S., Cantillo, M. L. S., & Suárez, Y. B. (2021). Duelo Amoroso, Dependencia Emocional y Salud Mental en mujeres que han terminado una relación de pareja. *Informes Psicológicos*, 21(1), 101–116.  
<https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n1a07>

Gueifão, R. C., Correia, F., & Azevedo, S. (2021). *Educação Social: Contextos e Funções*. Associação dos Profissionais Técnicos Superiores de Educação Social.

Kelley, H. H. (1979). *Personal relationships: Their structure and processes*. Lawrence Erlbaum Associates.

Martínez, S.A., & Gómez-Acosta, A. (2013). Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. *Psychologia*, 7(1), 81-91.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297226904011>

Martini, J. S. (2012). DEPENDÊNCIA EMOCIONAL FAMILIAR: possíveis manifestações nos filhos. *Revista Da Graduação*, 5(2).  
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/12430>

Minayo, M. C. S., & Costa, A. P. (2018). Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40(40), 139-153.  
<https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>

Momeñe, J., Estévez, A., Etxaburu, N., Pérez-García, A. M., & Maguregi, A. (2022). La dependencia emocional hacia la pareja agresora y su relación con la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 30(1), 51-68.  
<https://doi.org/10.51668/bp.8322103s>

- Mota, G. A. (2018, novembro 30 - dezembro 1). *Dependência afetiva: quando amar é uma patologia – levantamento, intervenção e prevenção*. 18º Congresso Nacional de Iniciação Científica, São Paulo. <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2018/1000002547-capa.pdf~>
- Mulheres que Amam Demais Anónimas (s.d). Quem somos. [http://madalisboa.blogspot.com/p/quem-somos\\_5.html](http://madalisboa.blogspot.com/p/quem-somos_5.html)
- Nakken, C. (1996). Addictive Personality. HAZELDEN INFORMATION & EDUCATIONAL SERVICES.
- Neves, R. V. (2021). Amor patológico: uma investigação em relação ao gênero, crenças sobre o amor, apego e *autoestima* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Goiás]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade Federal de Goiás. <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/11805>
- Norwood, R. (2011). *Mulheres que Amam de Mais*. Albatroz.
- Paiva, T. T., Lima, K.S., & Cavalcanti, J. G. (2022). Abuso psicológico, autoestima e dependência emocional de mulheres durante a pandemia de COVID-19. *Ciências Psicológicas*, 16(2), 1-16. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2257>
- Ponce-Díaz, C. R., Tello, J. A., & Heros, M. A. (2019). Dependencia emocional, satisfacción con la vida y violencia de pareja en estudiantes universitarias [Número especial]. *Propósitos y Representaciones*, 7. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7nSPE.351>
- Proetti, S. (2017). As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo. *Revista Lumen*, 2(4). <http://dx.doi.org/10.32459/revistalumen.v2i4.60>
- Quevedo, I. R. M. (2013). La dependencia emocional en las relaciones interpersonales. *Revista electrónica de investigación y Docencia Creativa*, 2, 143-148. <https://www.semanticscholar.org/paper/La-dependencia-emocional-en-las-relaciones-Quevedo/e09e34d48ab5b92ff14cb19d061b1803266aae87>

- Quivy, R. & Campenhoudt, L.V. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gravida.
- Rego, A., Cunha, M. P., & Meyer Jr., V. (2018). Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de investigação. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 17(2), 43-57.  
<http://dx.doi.org/10.12660/rgplp.v17n2.2018.78224>
- Santamaría, J.J., Merino, L., Montero, E., Cano, M., Fernández, T., Cubero, P., López, O., & González-Bueso, V. (2015). Perfil psicopatológico de pacientes com Dependência Emocional. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatria de enlace*, (116), 36-46.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5288486>
- Santos, T. C. (2020). *Dependência emocional nos relacionamentos* [Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelato, Faculdade de Educação e Meio Ambiente]. Repositório da Faculdade de Educação e Meio Ambiente.  
<https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2748>
- Silva, P.P., & Andrade, L. F. (2018). A mulher e a dependência afetiva: laços de amor que causam dor. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, 6(1), 1-22.  
<http://jornalold.faculadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/351>
- Silva, E. A. (2013). As metodologias qualitativas de investigação nas Ciências Sociais. *Revista Angolana de Sociologia*, 12, 77-99.
- Skvortsova, S. N., & Shumskiy, V. B. (2014). Existential-Phenomenological Analysis of Dependence in Close Interpersonal Relationships. *Existenzanalyse*, 31(1), 4-13.  
[https://www.existenzanalyse.org/wp-content/uploads/2014\\_1\\_Skvortsova.pdf](https://www.existenzanalyse.org/wp-content/uploads/2014_1_Skvortsova.pdf)
- Sousa, A. (2017). Métodos qualitativos em Ciências Sociais e Humanas. *Correio dos Açores: opinião*, 13. <http://hdl.handle.net/10400.3/5393>

- Sussman, S. (2010). Love Addiction: Definition, Etiology, Treatment. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 17(1), 31-45. <https://doi.org/10.1080/10720161003604095>
- Riso, W. (2011). *¿Amar o depender?*. Emecé.
- Rusby, J. S. M., Harris, J.M., & Taskera, F. (2013). Female interpersonal dependency: Genetic and environmental components and its relationship to depression as a function of age. *Aging & Mental Health*, 7(8), 1044-1051. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.807421>
- Tello, J. J. A. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*, 33(2), 412-437. <https://doi.org/10.18800/psico.201502.007>
- Thibaut, J. W., & Kelley, H. H. (1959). *The Social Psychology of Groups*. John Wiley & Sons.
- Urbiola, I., Estévez, A., Iruarrizaga, I., & Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansiosa y depresiva, autoestima y diferencias de género. *Ansiedad y Estrés*, 23, 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.11.003>
- Valor-Segura, I., Expósito, F., Moya, M., & Kluwer, E. (2014). Don't leave me: the effect of dependency and emotions in relationship conflict. *Journal of Applied Social Psychology*, 44(9), 579–587. <https://doi.org/10.1111/jasp.12250>

## Anexos / Apêndices

### Anexo 1 – Termo de Consentimento Informado

#### Termo de Consentimento Informado

Eu, Lara Lagoa Beleza de Pinho, estudante do mestrado de Educação Social – Educação e Intervenção ao Longo da Vida, da Escola Superior de Educação de Bragança, venho por este meio solicitar a sua participação na investigação a que me proponho, no âmbito da dissertação de mestrado. O tema da investigação é “Dependência Afetiva: impactos psicossociais na pessoa dependente”, tendo como objetivo geral compreender os impactos da dependência afetiva no sujeito dependente, ao nível psicológico e social; seguindo-se dos respetivos objetivos específicos: I) Analisar de que forma a autoestima e autovalorização se manifesta na pessoa dependente afetivamente; II) Aferir a perspetiva de vida da pessoa dependente afetivamente; III) Percecionar o estado de bem-estar psicológico na pessoa dependente afetivamente; IV) Compreender de que forma a dependência afetiva pode afetar os relacionamentos interpessoais

Para a realização desta investigação será realizada uma entrevista aos participantes, em que o áudio da mesma será gravado, para posteriormente se proceder às transcrições necessárias. Importa referir que não será divulgada a identidade dos participantes na investigação, garantindo assim o anonimato dos mesmos. Comprometo-me de igual forma a utilizar os dados recolhidos unicamente no âmbito da investigação referida, assim como a cumprir as normas éticas pressupostas neste tipo de investigação. Os participantes na investigação têm o direito a cessar a sua participação nesta investigação a qualquer momento, tal como a não responderem a qualquer questão que não pretendam.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

Declaro, para os devidos efeitos, ter tomado conhecimento do meu convite de colaboração na investigação “Dependência afetiva: impactos psicossociais na pessoa dependente”, assim como dos objetivos e condições de participação da mesma. Assim, declaro participar nesta investigação de livre e espontânea vontade, autorizando a recolha de dados perante as condições explicitadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## Anexo 2 – Guião da Entrevista

			Questões para...
Bloco 1	<b>Legitimação da entrevista</b>	<b>Termo consentimento informado (prévio)</b>	
Bloco 2	<b>Dados de caracterização dos participantes</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qual a sua idade?</li> <li>2. Qual a sua profissão?</li> <li>3. Qual o seu estado civil?</li> <li>3.1. Caso seja solteira ou divorciada: Neste momento mantêm algum relacionamento amoroso?</li> <li>4. Considera-se dependente afetivamente?</li> <li>5. Algum profissional / especialista a ajudou a compreender que teria dependência afetiva?</li> </ol>
Bloco 3	<b>Impacto da dependência afetiva na autoestima e autovalorização da pessoa dependente</b>	Descrição e caracterização da autoestima	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Como descreve a sua autoestima?</li> <li>2. De que forma a autoestima impacta a sua vida?</li> <li>3. Considera que se valoriza dentro e fora dos relacionamentos amorosos?</li> </ol>
		Relação entre a autoestima e autovalorização e a dependência afetiva	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Considera que a dependência afetiva interfere na perceção que tem acerca de si mesma e na sua autoestima?</li> </ol>
Bloco 4	<b>Impacto da dependência afetiva na perspetiva de vida da pessoa dependente</b>	Descrição da perspetiva e objetivos de vida	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Como perspetivava o seu futuro?</li> <li>2. Quais eram os seus principais objetivos de vida?</li> <li>3. Considera que a sua felicidade e satisfação de vida só se consegue alcançar através do estabelecimento ou manutenção de uma relação amorosa?</li> </ol>
		Relação entre a dependência afetiva e a perspetiva de vida e concretização dos objetivos de vida	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Considera que a dependência afetiva interfere na sua construção de perspetiva de vida ou na concretização dos seus objetivos de vida?</li> </ol>
Bloco 5	<b>Impacto da dependência afetiva no bem-estar psicológico da pessoa dependente</b>	Descrição do estado psicológico e emocional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Como descreve o seu estado psicológico e emocional?</li> <li>2. Sofre ou sofreu algum problema de saúde mental?</li> <li>2.1. Qual?</li> </ol>
		Interferência da dependência afetiva no estado psicológico e emocional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Considera que a dependência afetiva interfere no seu bem-estar e/ou saúde mental da pessoa dependente?</li> </ol>

Bloco 6	<b>Impacto da dependência afetiva nas relações interpessoais</b>	Impacto da dependência afetiva nas relações interpessoais já estabelecidas e construção de novas relações.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quando está num relacionamento amoroso prioriza esse relacionamento em detrimento dos restantes?</li> <li>2. Procura disponibilizar algum do seu tempo livre para os restantes relacionamentos que estabelece (amizade, família, entre outros...) ou tem tendência a isolar-se?</li> <li>3. Sente que pode falar abertamente sobre a sua relação amorosa com o seu círculo de amigos/família?</li> <li>4. Está disponível para estabelecer novas relações de amizade, caso se proporcione?</li> <li>5. Considera que a dependência afetiva interfere nas questões referidas anteriormente?</li> </ol>
---------	--	--	---

### Anexo 3 – Grelha de Análise de Dados

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Unidades de registo</b>
<b>A. Caracterização dos participantes</b>	A.1. Idade	Idades compreendidas entre os 41 anos e os 61 anos	“51 anos” (E1) “48 anos” (E2) “48 anos” (E3) “61 anos” (E4) “41 anos” (E5) “59 anos” (E6) “57 anos” (E7)
	A.2. Profissão	Profissões diferenciadas	“Contabilista” (E1) “Neste momento estou desempregada. Sempre tive ligada á área da decoração” (E2) “sempre fui cantora, música” (E3) “engenheira informática” (E4) “no momento trabalho num hotel” (E5) “Professora” (E6) “Psicoterapeuta (...) e escritora” (E7)
	A.3. Estado Civil	3 das entrevistadas mantém um relacionamento amoroso	“Casada” (E1) “Neste momento sou divorciada (...) mas estou em união de facto com uma pessoa” (E2) “Solteira” (E3) “Eu estou separada” (E4) “Solteira” (E5) “Estou numa relação” (E6) “Divorciada” (E7)

	<p>A.4. Diagnóstico de dependência afetiva</p>	<p>Três das mulheres julgam ter superado a dependência afetiva, uma destas apenas considera que teve esta dependência numa fase específica da sua vida: na menopausa.</p> <p>Três das entrevistadas consideram ainda ser dependentes emocionais.</p> <p>Uma das entrevistadas considera que nunca se deixa de ser dependente afetivamente. Outra refere que a dependência é uma condição/ um estado e por isso permite ultrapassá-la</p>	<p>“Ser dependente afetivamente é como ser toxicodependente, nunca se deixa de ser, podemos é trabalhar nisso e aprender a lidar com as situações”(E1)</p> <p>“não é o que nós somos, é o que nós temos. E, portanto, com tratamento, nós podemos curar” (E7)</p> <p>“Sim, sim, sim, sim, sim. Sem dúvida” (E2)</p> <p>“Sim, já me considere mais” (E3)</p> <p>“Sim, me considere sim... Me considerava e era efetivamente” (E4)</p> <p>“não mais, já fui numa altura” (E5)</p> <p>“Sim, numa altura da minha vida, mas vou ser franca mais tarde vim a perceber que tudo coincidiu com a minha fase de menopausa. (...) Aconteceu-me nesta fase na minha vida essa dependência afetiva, que já superei, já e posso dizer abertamente que já” (E6)</p>
		<p>As mulheres consideram-se dependentes por reconhecerem o seu estado de dependência e pesquisarem acerca do tema e identificarem-se com ele</p>	<p>Eu acho que ninguém diagnostica isso, nós é que entendemos (...) ainda não há esse entendimento” (E1)</p> <p>“Eu felizmente ou infelizmente tenho muita consciência da minha situação, portanto já me disseram, mas não foi preciso dizer porque eu própria sei” (E2)</p> <p>“Eu tenho consciência daquilo que tenho, tenho consciência dos problemas que tenho, tenho consciência de onde é que vêm esses problemas, só que não consigo dar a volta a isso” (E2)</p> <p>“Foi muito pela minha consciência” (E3)</p> <p>“a partir do momento em que eu me deixo estar nessa toxicidade, porque é só isso que eu conheço, e aí denomino assim uma pessoa de co dependente emocional” (E3)</p> <p>“Não foi um profissional, foi mais o reconhecer o meu estado” (E4)</p> <p>“Acho que foi por mim mesma que percebi” (E5)</p>

			<p>“fui eu mesma. As pessoas com a idade conseguem perceber e todas as procuras fui eu que as fiz, por achar isso nesse momento” (E6)</p> <p>“Curiosamente ou não foi por mim mesma” (E7)</p>
		<p>As leituras auxiliaram na compreensão da dependência e na identificação com a mesma</p>	<p>“Comecei a ler um livro da Robin Norwood e aí eu chorei demais nesse livro porque em cada exemplo que ela dava de situações de pessoas eu me reconhecia em alguma situação” (E4)</p> <p>“lendo alguns livros claro também lendo alguns livros comecei a me identificar em alguns casos e, acho que foi mesmo a perceber que era uma certa, não sei como dizer, mas um certo vício em estar apaixonada e sofrendo” (E5)</p> <p>“Portanto, começo a ler “Mulheres que Amam Demais” e pronto, comecei por perceber e me identificar com alguns dos padrões e começo a pesquisar, a pesquisar” (E7)</p>
<p><b>B. Impacto da dependência afetiva na autoestima da pessoa dependente</b></p>	<p>B.1. Descrição e caracterização da autoestima e autovalorização</p>	<p>Baixa autoestima e autoconceito e desvalorização pessoal – comum a todas as entrevistadas</p>	<p>“Sentia-me uma treta, que não valia nada, que não tinha valor, que não tinha interesse nenhum” (E1)</p> <p>“Péssima! (...) Eu sempre fui uma pessoa com uma baixa autoestima” (E2)</p> <p>“Acho-me uma merda. Eu sinto-me uma merda percebe? (...) A minha cabeça está toda avariada (...) Não sou a mulher que era, eu às vezes tenho vergonha de mim, sabe o que é isso? Vergonha da mulher em que me tornei.” (E2)</p> <p>“Mais do que autoestima baixa, era uma falta de confiança no meu ser, na minha pessoa, naquilo que eu sou” (E3)</p> <p>“Para falar a verdade eu não tinha autoestima nenhuma” (E4)</p> <p>“não era tão boa acho, eu achava que sim, mas acho que não era. Vendo agora acho que não tinha.” (E5)</p>

			<p>“Péssima, muito má. Fiquei completamente de rastos. Perdi a autoestima toda” (E6)</p> <p>“eu própria não tinha acesso a qualquer tipo de estima por mim mesma, ou eu não tinha acesso a reconhecer o meu valor em nada, eu não reconhecia o meu valor em nada” (E7)</p>
		A baixa autoestima intensifica a culpabilização	<p>“Inevitavelmente a pessoa pensa “O que é que eu tenho de mal?”, vai-se culpar a ela, “O que é que eu fiz de mal?”, “O que é que eu podia ter dado mais?”, “O que é que eu podia ter feito melhor? (...), a primeira coisa que você faz é se autopunir, ainda para mais se você tiver uma autoestima baixa, então isso vai mesmo ao fundo do túnel, não é? Vai mesmo ao poço” (E2)</p>
		Sentimento de insuficiência e de inferioridade	<p>“você como é um dependente emocional você vai estar sempre num nível baixo, abaixo da outra pessoa, porque vocês automaticamente sem querer, vai se por como inferior.” (E2)</p> <p>“porque nos temos no momento falta de auto amor, porque a pessoa é coo dependente e não entende que pode ser independente e que é suficiente, a pessoa não entende que é suficiente, que não precisa de estar com aquela outra pessoa” (E3)</p> <p>“Pela minha autoestima ser baixa eu não acreditava em mim mesma, eu não acreditava no meu potencial. Eu sempre achei que todo o mundo era melhor do que eu, que as pessoas sabiam mais do que eu, o meu marido principalmente” (E4)</p> <p>“eu me sentia mal e não conseguia olhar que não era eu que era errada para as pessoas, mas elas é que eram erradas para mim” (E5)</p> <p>“achava sempre que as outras é que eram melhores e mais giras e mais engraçadas ou mais inteligentes” (E6)</p>
		A baixa autoestima interfere na tomada de decisões e posicionamento perante determinadas situações	<p>“Não tinha essa noção de que a minha autoestima sendo baixa não me deixava tomar decisões nem fazer coisas, reagir às atitudes” (E4)</p>

		<p>A falta de autovalorização e autoestima potencia o desrespeito pessoal</p>	<p>“Eu desrespeitava-me imenso, dentro e fora da relação” (E1)  “eu acho que era uma falta de respeito completa comigo mesma.” (E5)</p> <p>“Porque eu digo assim “como é que é possível tu aceites tanta humilhação?”, sinto raiva de mim mesma de ter aceitado tanta humilhação, tanto abuso, tanto uso” (E2).</p> <p>“Eu hoje olho para a minha vida nestes 57, quase 58 anos, e o meu primeiro relacionamento, com o pai dos meus filhos, era tão, mas tão abusivo, metia violência doméstica, muita tarefa, coisas horríveis. Depois relacionei-me com um homem mais ou menos com os mesmos padrões, (...) foram todas muito abusivas, porque eu permitia para além do permissível. Era uma incapacidade total de pôr limites” (E7)</p>
		<p>Despriorização de si próprias em detrimento do parceiro amoroso e da relação</p> <p>Anulação da pessoa dependente</p>	<p>“Por fazer aquilo que os outros querem e não fazer aquilo que eu quero. Por aceitar coisas que eu não quero aceitar, mas aceito. Porque eu aprendi, lá está, está tão enraizado em mim que os outros são prioridade” (E2)</p> <p>“eu não fazia nada por mim, fazia tudo sempre pelos outros” (E4)</p> <p>“Só pensava nele, era tudo em função dele, para ver se o conseguia ver ou ver se conseguia estar com ele ou ver se conseguia agradar” (E6)</p> <p>“a dependência é você depender de alguém, da aprovação de alguém, você depender que aquela pessoa goste de você, de que aquela pessoa te aceite e não se afaste de você. Então, essa dependência é tão grande que faz você passar a se anular e vive em função do outro” (E4)</p>
		<p>Necessidade de aprovação e validação do parceiro</p>	<p>“eu passei a me dedicar ainda mais e eu assumia todos os deveres e obrigações da casa, das contas, de tudo, para provar que eu tinha valor” (E4)</p>

			<p>“Portanto vai procurar segurança do outro ou vai procurar algo no outro” (E3)</p> <p>“precisamos do reconhecimento do outro, é como se o outro dizer ou dar-me atenção fosse uma forma de eu me dar atenção a mim mesma” (E7)</p> <p>“O meu valor só pode ser dado por um homem. Portanto, se o outro gosta de mim, eu apesar de não gostar até acho que gosto, se o outro afinal não gosta, então afinal eu até posso fazer de tudo do pior contra mim mesma, porque o outro não gosta” (E7)</p>
		Sentimento que dão mais do que o que recebem	“acho que sempre dava mais do que recebia” (E5)
	B.2. Relação entre a autoestima e autovalorização e a dependência afetiva	Dependência interfere na autoestima e autovalorização, assim como o inverso	<p>“quase totalmente, afetava quase totalmente” (E1)</p> <p>“tem, tem haver” (E2)</p> <p>“a dependência afetiva aparece derivada à falta da nossa autoestima porque se nós tivermos falta de autoestima, falta de amor próprio é como se você própria não gostasse de si, não se respeitasse, e não se valorizasse e isso tem tudo a ver com a falta de autoestima, falta de amor próprio (...) Uma pessoa só tem dependência emocional se ela não se amar a ela própria (...) como eu não tenho essa segurança emocional, sou insegura, não tenho autoestima e amor próprio, o que acontece eu acabo por receber migalhas e tenho consciência que estou a receber migalhas, isto é tipo uma bola eu sinto humilhada ” (E2)</p> <p>“faz-nos ficar completamente condicionados ao outro e aprisionados” (E3)</p> <p>“a tendência é ficarmos cada vez mais pequeninos e desgastados” (E3)</p> <p>“A dependência é isso, é uma coisa que vai crescendo exponencialmente, quanto mais a dependência cresce mais a sua autoestima desce, é inversamente proporcional, e quanto mais dependente mais baixa é a sua autoestima (...) Essa baixa autoestima só aumentou a minha dependência. Eu acho que foi a falta de autoestima que</p>

			<p>aumentou a dependência, eu acho que se eu tivesse a autoestima um pouquinho mais elevada, a dependência afetiva não seria tanta. Eu acho que tem muito mais haver a falta de autoestima, é a falta de autoestima que aumenta ou que gera a dependência emocional” (E4)</p> <p>“A partir do momento, em que estou dependente afetivamente, mas não sou correspondida como devia ser, pelas várias razões, a minha autoestima vem por aí abaixo” (...) isso é que fez acontecer isso à autoestima e essa coisa toda fraca para mim, foi essa dependência que eu criei” (E6)</p> <p>“A percepção que tinha de mim mesma e a minha autoestima nula é que promoviam e amplificavam a minha dependência afetiva” (E7)</p>
		<p>A falta de autovalorização e autoestima aliadas à dependência potencia a escolha de parceiros abusivos, permanência em relacionamentos do mesmo carácter e à normalização da violência</p>	<p>“A dependência emocional interfere até mesmo na maneira de escolher relacionamentos abusivos, porque se a pessoa tem autoestima e não é uma dependente emocional, ela vai num relacionamento, seja qual for, ela vai pôr limites, ela vai aceitar determinadas coisas e outras não. (...) Quando a pessoa é dependente ela não põe limites e então ela vai aceitando, ela vai aceitando, e ela até nas escolhas... Por exemplo, ao conhecer as pessoas ela até parece que atrai essas pessoas, porque a sua dependência faz com que você faça escolhas ruins. Aceita esse tipo de abuso.” (E4)</p> <p>“uma pessoa que tem uma dependência afetiva, normalmente, salvo algumas exceções atrai sempre um relacionamento abusivo”(E2)</p> <p>“fazem nos logo entrar situações que à partida um não coo dependente não entraria, ou não ficaria ali. Ainda por cima nos somos tóxicos e vamos atrair pessoas que também são toxicas e andamos nisto” (E3)</p> <p>“Porque a partir daí deixou de ser, deixou de ser saudável, deixou de ser uma relação boa, deixou de ser uma relação com respeito, pronto e devia ser terminada aí e eu não consegui terminar. E todos os dias eu digo “é hoje que eu vou sair” e ele vem com</p>

			<p>uma coisa qualquer e eu desisto.” (E2)</p> <p>“Até porque eu tinha uma normalização do abuso, pronto era aquilo que estava habituada” (E7)</p>
		<p>A história familiar e a repetição de padrões familiares, característico dos dependentes emocionais, potenciam a desvalorização pessoal e o baixo autoconceito</p>	<p>“Porque a prioridade na minha infância eram os meus pais, eram os meus irmãos, eu cresci e aprendi que a vida é isso: é dar e que a prioridade são os outros, eu não estou ali, eu não sou prioridade, eu tenho que fazer sacrifícios. E o que é que acontece? E isso automaticamente você vai se anulando” (E2)</p> <p>“nós aprendemos a ser dependentes logo desde pequeninos, quando os nossos pais não nos ensinam algo senão coo dependência emocional (...)Se havia um filho mais sensível, mais antenado, a todos os níveis, não lhe é posto conversa, nem abertura de conversa, nem tentarem perceber o que se está ali a passar, a pessoa vai ganhando coo dependência, porque vai tendo medo do mundo, vai tendo medo de ficar sozinha, vai tendo medo daquilo que é, nem que seja por ser tão diferente do que habitualmente à volta são” (E3)</p> <p>“Você é assim, como você não teve no passado, tem tanta necessidade de ter, que você recebe... até aceita migalhas (...) lá está porque cresci assim, com esse medo: medo da perda, medo da rejeição, medo da falta de afeto” (E2)</p> <p>“Até porque eu como criança não tive a minha autoestima estimulada, a dependência vem lá de trás” (E4)</p> <p>“eu acho que é por estes padrões, acho que é uma coisa que não se fala. Ou seja, é um caminho muito grande mas isto tudo tem um passado” (E1)</p> <p>“apesar de que eu tenho o problema de afetividade desde criança (...) E por tanto isso cria também uma insegurança e uma instabilidade afetiva muito grande” (E6)</p> <p>“Eu sinto que todas estas questões tiveram haver com o meu trauma de desenvolvimento, então estamos a</p>

			falar de trauma. A questão do vínculo na infância modelou os meus padrões de dependências afetiva. O vínculo, a maternagem, que não tem que ser com a mãe, mas com a figura de cuidador primário, as questões de amparo, quando aí há corte ou as necessidades não são suprimidas, a dependências afetiva acontece, os padrões de se eu não sou vista então se o meu homem me vê...” (E7)
<b>C. Impacto da dependência afetiva na perspectiva de vida da pessoa dependente</b>	C.1. Descrição da sua perspectiva e objetivos de vida	<p>Uma das entrevistadas considerava não ter perspectiva de vida constituída.</p> <p>Uma das entrevistadas considerava que iria ser infeliz</p> <p>Duas das entrevistadas considerava que os seus objetivos de vida não se relacionavam com o relacionamento. As restantes entrevistas consideravam que os seus objetivos de vida se relacionavam com o relacionamento</p>	<p>“não tinha ideia do meu futuro” (...) era uma vida extremamente monótona, sem perspectivas, sem alegria...” (E4) “Achava que ia ser feliz na vida” (E6)</p> <p>“mesmo sabendo que eu não queria casar e ter uma família eu tinha aquela necessidade de estar apaixonada, constantemente, eu podia não casar mas eu tinha que estar apaixonada por alguém e acho que eu me via um pouco assim me via no meu futuro: independente mas sempre chorando e sofrendo por alguém que eu amo” (E5)</p> <p>“Antes perspectivava o futuro tal e qual como um príncipe encantado. Encontrava o príncipe, éramos felizes sempre o tempo todo, tudo muito perfeito, tudo muito cor-de-rosa (...) Estudar, trabalhar, ter sucesso, progredir na carreira, casar e ter filhos. Não se pretendiam apenas com a relação amorosa, mas a base era essa. (...) Eu achava que precisava de um homem para tudo acontecer” (E1).</p> <p>“Ser feliz. (...) Era ter no fundo aquilo que eu nunca tive, era ter ao meu lado uma pessoa que fosse companheira, que me desse valor por aquilo que era” (E2)</p> <p>“Naquela época se calhar via-me como artista, pisar grandes palcos (...) Também tinha o lado do grande amor, o grande amor e estar com o grande amor” (E3)</p> <p>“Os objetivos era ter uma casa, construir uma família, meu objetivo era uma família. Eu achava que ia conseguir, me dedicando a fazer com que a família fosse feliz, que ele mudasse, eu só pensava nisso” (E4)</p>

			<p>“Era estudar, tirar um curso, trabalhar, sonhava que ia viver para uma quintinha, com os meus animais, o meu marido e os meus filhos, mas isso era aquele sonho romântico (...) Nunca fez parte do meu grande sonho casar. Eu sou uma pessoa independente” (E6)</p> <p>“Eu sempre fui uma pessoa de viver muito o presente e os dramas relacionais (...) Sempre me ocuparam tanto, que eu nem projetava nada do futuro. Quer dizer se eu projetava algo do futuro, era algo muito inconsciente e era que aquilo tudo se resolvesse” (E7)</p> <p>“Eu sinto que o meu grande objetivo era quase ter uma relação em que me sentisse bem (...) Os meus sonhos se eu for muito honesta, se me disser assim “que sonhos é que teve realmente até hoje?” é encontrar o meu companheiro. Ainda hoje com os meus 57 anos, assim com a maior sinceridade do mundo, sonhos mesmo... e já concretizei muita coisa, mas uma coisa é certa: se me perguntar qual é o grande sonho é encontrar o meu companheiro” (E7)</p>
	C.2. Relação entre a dependência afetiva e a perspectiva de vida e concretização dos seus objetivos	Uma das entrevistadas considera que a dependência afetiva não interfere na perspectiva de vida, mas sim na concretização da mesma	“meter em prática as ideias da rapariga que tinha é que teve um percurso muito conturbado, mas sempre me imaginei feliz, casada, com filhos e a progredir na carreira, no mundo do trabalho, etc. etc.” (E1)
Uma das entrevistadas considera que a dependência afetiva não interfere na perspectiva de vida e concretização dos seus objetivos.		“talvez não ligasse tanto uma coisa à outra, apenas as coisas iam falhando uma a uma, mas não tinha tanta ligação de uma coisa com a outra.” (E3)	
Duas das entrevistadas considera que a dependência afetiva interfere na perspectiva de vida e concretização dos objetivos, pelos padrões de relacionamento com os pais na infância, que causam danos e se refletem na vida adulta.		<p>“Sim, mas não a dependência afetiva de relação homem mulher, mas sim a relação afetiva mãe-filha que vem de trás. Foi a minha relação afetiva maternal, isso afetou muito.” (E6)</p> <p>“Eu sinto que teve haver com questões de vínculo, que veio potenciar ou gerar a dependência” (E7)</p>	

		<p>Duas das entrevistadas consideram que a dependência afetiva interfere na perspectiva de vida, uma vez que esta dependência, pelo sofrimento que causa na pessoa dependente, faz com que o futuro seja perspectivado necessariamente com sofrimento</p>	<p>“Apesar de perspetivar que iria ser independente, considerava que iria ser infeliz e iria estar a sofrer. É estranho pensar nisso, mas era quase que mesmo uma ideia que eu tinha de que era uma coisa necessária na minha vida” (E5)</p> <p>“a dependência emocional é, para quem a tem, a causa do fracasso das pessoas, é a causa da infelicidade das pessoas, porque uma pessoa que é dependente emocional nunca vai ser feliz na vida (...) o que destrui a minha vida e o que me torna infeliz é a dependência emocional” (E2)</p>
		<p>Duas das entrevistadas consideram que a dependência afetiva interfere na construção de objetivos de vida, na medida em que existe uma despriorização de si própria e anulação dentro da relação, o que faz com que os objetivos sejam construídos com base no outro e nas suas vontades</p>	<p>“Eu não tinha objetivos, os meus objetivos eram sempre em função dos outros. Eu estava incluída naquilo, no sentido em que se tudo aquilo corresse bem, eu estava bem. A perspectiva era sempre o outro, nunca eu.” (E4)</p> <p>“por colocar o outro na frente de mim mesma né, o foco não estava em mim, estava no outro, então eu ficava sempre para trás, o foco não era eu, acho que era muito isso” (E5)</p>
		<p>A maior parte das entrevistadas considerava, que ter uma relação era uma condição necessária para serem felizes na sua vida.</p> <p>Uma das entrevistas considera que a autoestima e amor próprio é a condição principal para ser feliz.</p> <p>Uma das entrevistas considera que não é necessário uma relação para ser feliz</p>	<p>“Anteriormente achava que a felicidade era só, a maior felicidade era só com um homem (...) eu achava que só havia vida, só fazia sentido com homem... Uma mulher sozinha era uma infelicidade, ou seja, eu vivi tão infeliz quando não tinha de viver infeliz.” (E1)</p> <p>“Eu tinha acho que aquela ideia que se eu tivesse feliz num relacionamento o resto também corria bem” (E5)</p> <p>“sim, achava” (E4)  “sim, maior parte dela” (E3)  “Absolutamente” (E7)</p> <p>“Não, porque no momento que eu estiver com uma boa autoestima, e tiver realmente um bom amor próprio não preciso de relação nenhuma porque eu estou bem comigo própria” (E2)</p> <p>“Não, nem sonhar com isso. É por isso que eu digo que aquilo foi uma fase na minha vida, aliada à minha depressão. Porque não, de forma alguma” (E6)</p>
<b>D. Impacto da dependência afetiva no bem-estar</b>	D.1. Descrição do estado psicológico e emocional	As mulheres dependentes avaliam negativamente o seu estado psicológico e emocional.	“Decadente (...) Sentia-me a beira de um limbo, a beira de um precipito, a beira da loucura, de não aguentar mais e, no entanto, vamos sempre

psicológico da pessoa dependente	<p>Descrevem-no como um estado de sofrimento, angustiante, enlouquecedor marcado por sentimentos de instabilidade, medo, desesperança, tristeza, ansiedade e preocupação.</p> <p>Uma das mulheres considera que o seu estado emocional e psicológico dependia do estado da relação</p>	<p>aguentando mais” (...) há momentos de desespero total e de uma imensidão de desespero, de angústia, de mau estar, de sofrimento” (E3)</p> <p>“Terrível... Era um estado sempre de ansiedade, angústia, medo. (...) O meu estado emocional era sempre de uma pessoa ansiosa, eu vivia chorando, vivia triste, vivia preocupada, era muito ruim.” (E4)</p> <p>“Era Aquela coisa do sofrer, do chorar” (E5)  “chorava, chorava, dizia mal á minha vida” (E1)  “Perdida completamente, sem vontade de fazer nada, só com vontade de estar em casa, de não sair...” (E2)  “Era muito mau, era tudo negro” (E6)</p> <p>“Era dependente do bem-estar da relação. Portanto, basicamente o meu estado emocional estava sempre muito colado aquilo que era o estado relacional com o homem.” (E7)</p>
	<p>Algumas mulheres experienciaram alguns problemas que interferiram no seu bem-estar: insónia, depressão ou estado deprimido, ansiedade, ataques de pânico e transtornos alimentares</p>	<p>“Tive um problema: a cena do não dormir. Isso era um problema gravíssimo (...) O que eu desenvolvi foi o não dormir, o não dormir até que há um dia que eu quase que enlouqueço porque não dormia, então vou a correr a um psiquiatra.” (E1)</p> <p>“Insónia, gastrite, ansiedade, ataques de pânico. Depois mais tarde uma depressão” (E7)</p> <p>“já tenho depressão, diagnosticada há 20 anos, com tratamento” (E5)  “Eu tive depressão durante vários anos” (E4)  “Sim, tive a chamada depressão” (E3)  “Completamente estado de depressão” (E2)  “é claro que eu estava um bocado deprimida, não é? Ao chorar e estar ali naqueles dias e dias” (E1)  “Depressão. E a depressão veio passado mais ou menos 5 anos da menopausa” (E6).</p> <p>“Ansiedade e depois de uns anos, eu comecei a ter transtornos alimentares” (E4)  “o meu sistema nervoso dá me para emagrecer (...) imagine que se ele faz uma coisa qualquer, aquilo deixa-me</p>

			extremamente nervosa, ansiosa, eu por exemplo em 2/3 dias sou capaz de emagrecer 3 quilos” (E2)
		Ideação suicida	<p>“Porque eu sempre tive um grau de sobrevivência muito forte (...) por isso talvez não tenha ido para os suicídios. Não quer dizer que não tivesse pensado” (E3)</p> <p>“por exemplo senti vontade de e pensava “vou-me matar”, mas sabia que não o ia fazer, isto é muito estranho, não é? Mas é assim houve alturas que a pessoa não aguenta mais, a sensação é que estamos a enlouquecer, não é? E aí não há esperança.” (E3)</p>
		O sofrimento é tanto que condiciona a prática das atividades do quotidiano	<p>“quando eu entrava neste estado de desespero que eu não conseguia trabalhar, não conseguia nada, não dormia (...) eu chorava, era capaz de não me arranjar, não atendia os telefones, não falava com os meus amigos, inclusivamente podia não abrir a porta” (E1)</p> <p>“parece que a sua vida se resume aquilo e você não tem cabeça para mais nada, não tem vontade de sair, não tem vontade de trabalhar, não tem vontade de limpar a casa, é como se a sua vida se centralizasse naquela relação” (E2)</p> <p>“Nunca deixei de trabalhar, nunca deixei de fazer isso mas com um sofrimento atroz...” (E6)</p>
		Após consciencialização da dependência é possível estar bem psicologicamente e emocionalmente, com trabalho e atenção diários	<p>“Acho que estou bem, em equilíbrio, mas sempre atenta, sempre a policiar-me com as minhas coisinhas, se me dá alguma travadinha ou se o meu marido diz alguma coisa... estou sempre atenta, tenho que estar” (E1)</p> <p>“no sentido de eu perceber que tinham sido feridas que tinham ficado no “eu”, mas que eu posso começar a dissolvê-las porque já tomar consciência é logo 50%, meio caminho andado, e depois ir trabalhando” (E3)</p>
	D.2. Corelação entre a dependência afetiva e o estado psicológico e emocional	Tendência a desenvolver outros vícios	<p>“É desgastante, onde eu me vingava... Fumava imenso, fumava e fumava até ficar maldisposta” (E1)</p> <p>“Por sorte eu não passei a tomar remédios para dormir ou calmantes, porque eu sou medrosa, tinha medo de</p>

			<p>ficar dependente. Já era dependente emocional, tinha medo de ficar dependente de mais algo. (...) A dependência emocional é um gatilho para a dependência de álcool, de remédios” (E4)</p>
		<p>Na dependência afetiva experienciam-se sintomas físicos e psicológicos semelhantes ao de outras dependências, como dependência de álcool, substâncias ilícitas ou medicamentosas.</p>	<p>“Porque é assim, há um paralelo entre a dependência emocional e uma dependência de uma droga, até aquela sensação que uma pessoa que se droga tem, quando tiram a droga dela, que é o estado de abstinência, é uma coisa que é horrível (...) então aquilo, a falta daquela droga, daquela presença dele ou dele interagindo comigo, provocava em mim um estado de tremura, de não conseguir dormir, o tão grave que era a minha dependência. Então está totalmente relacionado, porque é exatamente igual a mesma coisa que você tirar a droga de uma pessoa que se droga. E eu reconhecia em mim, todos aqueles sintomas da dependência emocional também é igual à dependência de um remédio, de uma droga, do álcool, etc.” (E4)</p>
		<p>Existe uma influência mútua entre a dependência afetiva e o bem-estar psicológico e emocional</p>	<p>“Eu diria que 95% ou 98%, sim” (E1)  “É obvio” (E2)</p> <p>“Contribui e acho que até que vai depender muito do grau de sobrevivência de cada um (...) Isto é um ciclo tao vicioso, que é tao enlouquecedor por isso não me admira que haja pessoas a cometer suicídios. Sem dúvida interfere no bem-estar psicológico e emocional.” (E3)</p> <p>“Porque a dependência afetiva, como toda e qualquer outra dependência faz com que você tenha esses sintomas: ansiedade, não dormir bem, viver sempre no limite. Então tudo isso gera em você um estado emocional desequilibrado (...) É impossível, sendo dependente emocional, não ser uma pessoa deprimida” (E4)” (E4)</p> <p>“Se você tiver dependência emocional o seu bem-estar depende do amor de outra pessoa isto é que é o que é um dependente emocional, é uma pessoa que depende da emoção do outro. Se você viver uma vida que não receber o amor do outro, entra em depressão” (E2)</p> <p>“a minha depressão acentuou a dependência emocional e a</p>

			<p>dependência emocional piorou a minha depressão, por me sentir uma porcaria, por não me sentir merecedora de ninguém, acho que uma coisa virava um ciclo, uma coisa puxava a outra, não conseguia sair disso” (E5)</p> <p>“as pessoas quando são dependentes afetivamente, são muito obsessivas para com o outro e portanto como qualquer obsessão é prejudicial à saúde mental.” (E6)</p> <p>“Acho que foi a depressão por causa da menopausa que fez com que tivesse essa dependência (E6)”</p>
<b>E. Impacto da dependência afetiva nas relações interpessoais</b>	E.1. Compreender de forma o dependente estabelecia contacto com outras pessoas que não o parceiro amoroso	Priorização do relacionamento amoroso em detrimento dos restantes	<p>““Eu queria tanto estar com aquela pessoa que não me comprometia com nada, eu só queria estar com aquela pessoa. (...) Eu não me isolava, deixava esse controle no outro. Ou seja, eu não fazia a gestão do meu tempo, a gestão do meu tempo era trabalhar e se o outro quisesse estar comigo estava. Se o outro porventura não quisesse estar comigo e eu tivesse tempo livre, então eu aí podia fazer qualquer coisa com o meu tempo livre” (E1)</p> <p>“sim, sim sim, sim. É quase como uma obsessão (...) é como se tivesse que estar aqui gravado que eu tenho de ter toda a disponibilidade para ele, isto é uma coisa assustadora. (...) eu própria é que inconscientemente não combino nada porque estou sempre a espera que ele apareça.” (E2)</p> <p>“ele estava sempre em primeiro lugar” (E3).</p> <p>“Eu dava mais valor aquela relação do que até mesmo com o meu filho (...) Eu como mãe tinha que priorizar ele e não o meu relacionamento” (E4)</p> <p>“virava tudo à sua volta, era a prioridade com certeza. Apesar de continuar fazendo a minha vida era muito, pesava muito mais, mais facilmente deixaria de fazer alguma outra coisa que estava fazendo para focar na pessoa que eu queria.” (E5)</p> <p>“algumas vezes cheguei a desmarcar para poder ir encontrar outra pessoa. Algumas vezes aconteceu” (E5)</p> <p>“Eu acho que é quase que uma obsessão, estar a pensar o tempo todo com a pessoa, aquela vontade de estar</p>

			<p>junto, é estranho realmente a gente tem muita vontade de estar com a outra pessoa, e o resto parece que fica pequeno, não fica tão importante” (E5)</p> <p>“era tudo em função dele, para ver se o conseguia ver ou ver se conseguia estar com ele” (E6)</p> <p>“Completamente, todos, até dos filhos. Eu estava sempre ocupada com as relações.” (E7)</p>
		5 das entrevistadas isolavam-se socialmente	<p>“mais isolar-me, mais isolar-me” (E2)</p> <p>“a tendência era o isolamento, e ficamos só para aquela pessoa” (E3)</p> <p>“eu sei também que em alguns momentos eu me isolava, isolava-me da família” (E4)</p> <p>“Nessa altura foi muito difícil para mim, tinha tendência a isolar-me.” (E6)</p> <p>“Tinha tendência a isolar-me” (E7)</p>
		Mesmo que estabelecesse outras relações interpessoais o foco do convívio era a relação	<p>“eu acho que sim, mas acho também que eu perdia tanto tempo pensando e falando na outra pessoa que eu nem sequer prestava atenção nas opções que eu tinha à volta, acho que era só esse assunto, acho que era só isso que eu sabia pensar e falar” (E5)</p> <p>“No convívio com os outros eu falava sempre da mesma coisa, compulsivamente” (E7)</p>
		Existia o receio de estabelecer novas relações interpessoais com receio que existam problemas na relação e/ou o término	<p>“Sim, estava disponível, só não o fazia por causa do outro (...) Tenho aquele receio às vezes, questiono-me às vezes será que ele vai ficar chateado se eu aparecer com um amigo novo” (E1)</p> <p>“Não porque você está emocionalmente muito agarrada à pessoa e quando você está muito emocionalmente agarrada à pessoa, tem medo da perda” (E2)</p> <p>“Não. Não que eu não desejasse, eu gostava, mas eu tinha de manter sempre afastados, não podiam ficar muito próximos (...) por aqueles dois motivos: ou por vergonha, ou porque o relacionamento ficaria pior porque ele reagiria mal” (E4)</p>

	<p>E.2. Disponibilidade de abordar o relacionamento amoroso com família e amigos</p>	<p>A maior parte das mulheres tinham dificuldade em falar sobre o relacionamento amoroso com família e amigos por vergonha, medo de desaprovação e julgamento</p> <p>Uma das mulheres não tinha dificuldade em falar, mas considerava que cansava a família e os amigos por falar sempre do mesmo assunto e então deixava de falar com essas mesmas pessoas e procurava novas com quem pudesse conversar</p> <p>Uma das entrevistadas considera que dependia do tipo de relação</p>	<p>“Conseguia falar pouco ou só com algumas porque a maior parte das pessoas apercebia-se de que aquilo não era, nunca ía ser uma relação para mim, viam que aquilo não era uma pessoa para mim...” (...) Era com medo de ser julgada porque críticas eu tinha consciência de que existiam.” (E1)</p> <p>“mas eu não falo, não falo. Eu sempre fui uma pessoa muito reservada em relação à minha vida pessoal (...) as vezes o comportamento dele em situações de por exemplo situações de família, não há muitas, mas por exemplo, o natal, a pascoa, em que as pessoas viam e veem o comportamento dele e veem as faltas de respeito que ele tem comigo, em que eu as pessoas próprias já veem o que ele é e também não estão satisfeitas e sabem que aquela pessoa não é para mim” (E2)</p> <p>“não me sentia muito à vontade, acho até porque tinha um pouco de vergonha” (E5)</p> <p>“Tinha muita vergonha, por eu estar naquela situação. Eu não tinha aprovação (...) então mais fechada eu fiquei e aí eu tinha vergonha de falar com amigos. Eu sempre fui uma pessoa extremamente reservada, eu não conseguia partilhar porque tinha vergonha de me expressar.” (E4)</p> <p>“Não, não, não. Nem eu queria, porque talvez não me sentia a vontade. Porque tinha vergonha até, porque tinha vergonha do estado em que estava até, porque eu não me identificava com aquele estado, mas estava e não conseguia sair” (E6)</p> <p>“Numa primeira instância sim, depois passa um ano, dois, e ao terceiro as pessoas já não nos podem ouvir falar daquela pessoa (...) pessoas depois deixam de ter paciência para nos aturar” (E3)</p> <p>“Depende das relações, porque eu tive relações em várias alturas da minha vida, com vários níveis de consciência diferentes e com várias pessoas muito</p>
--	--	---	--

			diferentes (...) Com a violência física com o meu ex marido eu tinha muita vergonha e aí eu não falava. Depois sim falava” (E7)
		Facilidade em conversar com pessoas com a mesma dependência	<p>“Eu consegui mesmo falar com pessoas que estavam numa situação parecida com a minha, aí eu conseguia falar” (E5)</p> <p>“depois preferia ajuda exterior com pessoas que não me conheciam de parte nenhum, daí ter ido parar ao MADA (...) Eu achei que deveria ser mais fácil falar com pessoas com o mesmo problema, e daí o MADA” (E6)</p>
	E.3. Impacto da dependência afetiva nas relações interpessoais	A dependência afetiva impossibilita o equilíbrio saudável entre a esfera social e amorosa: pela obsessão inerente à dependência e, conseqüentemente, pelo sofrimento que causa perante a ausência do parceiro amoroso; pela carência afetiva; pela priorização do outro	<p>“A carência afetiva é tanta, na intimidade, tudo o que uma relação dá, aquilo para mim era a prioridade, que eu não precisava dos amigos, eu preferia aquilo aos amigos.” (E1)</p> <p>“Isto torna-se tão obsessivo, como se a sua vida parasse, tudo parasse e só aquilo é que tem enfoque (...) Quando você é dependente emocional de uma pessoa é como se a sua vida gira, esta basicamente, é como se, gira-se em torno dessa pessoa” (E2)</p> <p>“Completamente. A nossa vida passa a ser dedicada maioritariamente ao outro (...) constitui um entrave em tudo, para o estabelecimento de qualquer relação com seres humanos” (E3)</p> <p>“Interfere porque não tem um equilíbrio saudável (...) Não deixa tempo para a saudade. Quando a gente esta longe, não é saudade, é dor, é sofrimento. Não é aquela saudade saudável.” (E5)</p> <p>“É uma dependência, uma obsessão, tudo, está tudo ligado. Por causa daquilo da tristeza, de fazer a minha vida sempre a tentar estar com o outro, pronto estar muito obcecada pelo outro, sempre obcecada pelo outro” (E6)</p> <p>“Sim, acho. Porque ocupa o espaço todo e também porque é fisiológico. Ou seja, se há uma ocupação de um espaço mental, tira o espaço para tudo” (E7)</p>

		A dependência potência o isolamento, assim como o isolamento reforça a dependência	“Quanto mais tempo passava mais dependente eu me sentia, porque eu fui cedendo, eu fui-me afastando da família, dos amigos, dos vizinhos... Então eu vivia escondida porque eu tinha vergonha. Quanto mais vergonha eu tinha mais presa eu ficava ao relacionamento, mais dependente eu estava.” (E4)
--	--	--	---