

Ano 9, Vol XIX, Número 2, Jul-Dez, 2017, Pág. 140-168.

O OLHAR DA TERAPIA COGNITIVA FOCADA EM ESQUEMAS SOBRE RELACIONAMENTOS AFETIVO-SEXUAIS

Daniel Cerdeira de Souza

RESUMO

Um relacionamento afetivo envolve construir um entrelaço de afetos e cognições. A facilidade ou dificuldade desse entrelaço vai depender da subjetividade de cada um. Desta forma, conforme análise da produção científica entre 2002 e 2016, este estudo tem como tema o olhar da Terapia Cognitiva Focada em Esquemas sobre o relacionamento afetivo-sexual, tendo como principal objetivo investigar os aspectos relacionados à escolha do parceiro afetivo, a interação conjugal e a vivência do luto a partir da influência dos esquemas iniciais desadaptativos e modos de enfrentamento descritos por Jeffrey Young. O levantamento bibliográfico foi realizado a partir de livros e periódicos das bases de dados LILACS, SciELO, PePSIC e bibliotecas de universidades disponíveis na internet. A relevância deste estudo possui abrangência acadêmica, profissional e pessoal, quando se pensa em conhecer a motivação da escolha dos parceiros afetivo-sexuais e compreender a dinâmica conjugal, bem como a vivência do luto a luz da Terapia dos Esquemas. Os resultados da pesquisa evidenciaram que as vivências infantis em relação às figuras parentais primárias (pais e/ou cuidadores) são determinantes na escolha do parceiro afetivo sexual, na interação conjugal e na vivência do luto pós-rompimento.

Palavras-chave: Terapia Cognitiva Focada em Esquemas; Relacionamento Afetivo-Sexual; Escolha do Parceiro, Modos de Enfrentamento, Luto.

La mirada de la terapia cognitiva enfocada en esquemas sobre relaciones afectivas y sexuales

Resumen

Una relación afectiva implica construir un entrelazamiento de afectos y cogniciones. La facilidad o dificultad de ese entrelazamiento va a depender de la subjetividad de cada uno. De esta forma, según el análisis de la producción científica entre 2002 y 2016, este estudio tiene como tema la mirada de la Terapia Cognitiva enfocada en Esquemas sobre la relación afectivo-sexual, teniendo como principal objetivo investigar los aspectos relacionados a la elección del socio afectivo, la interacción conyugal y la vivencia del luto a partir de la influencia de los esquemas iniciales desadaptativos y modos de enfrentamiento descritos por Jeffrey Young. El levantamiento bibliográfico fue realizado a partir de libros y periódicos de las bases de datos LILACS, SciELO, PePSIC y bibliotecas de universidades disponibles en internet. La relevancia de este estudio tiene alcance académico, profesional y personal, cuando se piensa en conocer la motivación de la elección de los socios afectivo-sexuales y comprender la dinámica conyugal, así como la vivencia del luto a la luz de la Terapia de los Esquemas. Los resultados de la investigación evidenciaron que las vivencias infantiles en relación a las figuras parentales primarias (padres y / o cuidadores) son determinantes en la elección del socio afectivo sexual, en la interacción conyugal y en la vivencia del luto post-rompimiento.

Palabras clave: Terapia Cognitiva enfocada en esquemas; Relación Afectiva-Sexual; Elección del Socio, Modos de Enfrentamiento, Luto.

The View of Cognitive Therapy Focused on Schemas on Affective-Sexual Relationships

Summary

An affective relationship involves building a web of affections and cognitions. The ease or difficulty of this entanglement will depend on the subjectivity of each one. Thus, according to the analysis of the scientific production between 2002 and 2016, this study has as its theme the Cognitive Therapy Focus on Schemas on the affective-sexual relationship, with the main objective of investigating the aspects related to the choice of the affective partner, the conjugal interaction And the experience of mourning from the influence of the initial maladaptive schemes and modes of coping described by Jeffrey Young. The bibliographic survey was carried out from books and periodicals of the databases LILACS, SciELO,

PePSIC and libraries of universities available on the internet. The relevance of this study is academic, professional and personal, when thinking about knowing the motivation of choosing the affective-sexual partners and understanding the conjugal dynamics, as well as the experience of mourning in the light of Scheme Therapy. The results of the research showed that children's experiences in relation to the primary parental figures (parents and / or caregivers) are determinant in the choice of the sexual affective partner, in the conjugal interaction and in the experience of post-mourning mourning.

Keywords: Cognitive Therapy Focused on Schemas; Affective-Sexual Relationship; Choice of Partner, Ways of Confrontation, Mourning.

1. INTRODUÇÃO

A atividade do Psicólogo requer a constante interlocução entre teoria e prática e a pesquisa se faz necessária como um instrumento de aprimoramento profissional. Dessa maneira, o presente artigo propõe o seguinte tema: As relações afetivo-sexuais e a Terapia Cognitiva Focada em Esquemas.

A pesquisa iniciará com levantamento bibliográfico e documental, com abordagem exploratória e descritiva que tem como objetivo compreender os aspectos relacionados a escolha do parceiro afetivo, a interação conjugal, o rompimento e a vivência do luto a partir dos pressupostos da Terapia Cognitiva Focada em Esquemas. Pretende-se investigar o papel dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) na escolha do parceiro afetivo e descrever a dinâmica da interação conjugal a partir da ótica dos modos de enfrentamento propostos pela Terapia dos Esquemas (TE), bem como transcrever a vivência do luto após o rompimento da relação afetivo-sexual a partir da visão da referida abordagem.

As relações afetivo-sexuais são estruturadas e atualizadas por um sistema de significados, dado pela cultura, e, portanto, determinadas por padrões de gênero, diferenças de ordem sócio-econômica e especificidades sócio-históricas. A base das relações afetivo-sexuais na atualidade é o amor romântico, sendo que esse tipo de relação ocupa um papel central na organização social do sujeito. (LEAL, KNAUTH, 2006).

Através das pesquisas observa-se que as relações conjugais são caracterizadas pela união de homens e mulheres, sejam eles heteroafetivos ou homoafetivos, um com o outro, a partir do estabelecimento de laços de natureza sexual e afetiva. Tais vínculos os levam a desejar uma vida compartilhada, independente dos fins. Experimentar uma

relação conjugal implica na reconstrução pelo sujeito de sua individualidade/privacidade, onde os parceiros trabalham mutuamente para a construção de uma realidade em comum. (OSÓRIO, 2002; CARNEIRO; NETO, 2010).

Compreender tal temática de maneira abrangente é parte integrante do trabalho do Psicólogo, visto que o adoecimento por conta das relações amorosas é uma das demandas do mesmo, seja em consultório ou em outros espaços de atuação. Portanto, esta pesquisa se faz necessária para que as habilidades técnicas do Psicólogo sejam aperfeiçoadas e assim, se possa oferecer um trabalho de intervenção em saúde de maneira mais adaptativa e satisfatória a fim de se encontrar possibilidades que resultem em soluções das demandas trazidas por clientes, garantindo então o aprimoramento do trabalho em Psicologia que é oferecido, o crescimento ético do profissional e o reconhecimento da Psicologia enquanto ciência e profissão.

Do ponto de vista social, esta pesquisa se faz relevante devido aos aspectos relacionados ao casal, que vai influenciar diretamente no funcionamento da sociedade, visto que um casamento disfuncional pode acarretar conseqüências em várias áreas do funcionamento do sujeito (trabalho, relacionamento com amigos, relacionamento com os filhos, saúde pública, integridade física e psicológica, violência, etc). Faz então necessário se ater a diversas formas de compreensão das relações afetivas, tendo em vista um enfoque que antes de ser clínico, é social.

Por conseguinte, na visão pessoal do Psicólogo que propõe esta pesquisa em Psicologia, viu-se que o interesse por conhecer mais a fundo tal temática se mostrou relevante devido as experiências e vivências clínicas e pessoais passadas, que são objetos de estudos, onde se aproximando do lugar do outro, percebeu-se que existia algo bem mais complexo por trás de toda felicidade, sofrimento e aspectos comportamentais apresentados nas relações, que precisam de uma atenção específica e acolhedora, considerando que a saúde dos parceiros afetivos é demanda inerente ao Psicólogo Clínico, grau o qual aqui se pretende alcançar.

A partir das reflexões acima, levanta-se a seguinte problemática: Como se dá a escolha do parceiro afetivo, a interação conjugal, e a vivência do luto pós rompimento a partir da ótica da Terapia Cognitiva Focada em Esquemas?

Para responder tal questionamento levantou-se algumas hipóteses, que, ao longo da pesquisa serão confirmadas ou não, sendo elas: A escolha do parceiro afetivo se dá por conteúdos que não são claros para os cônjuges e essa escolha se dá por contra de um padrão de relação aprendido com as figuras parentais na terna infância; Os esquemas iniciais desadaptativos influenciam diretamente a interação conjugal; A vivência do luto afetivo é marcada pela influência dos modos de enfrentamento descritos por Young.

1. TERAPIA COGNITIVA FOCADA EM ESQUEMAS

A Terapia dos Esquemas (TE), desenvolvida por Jeffrey Young é uma abordagem sistemática que amplia a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) clássica ao dar ênfase a investigação das origens dos problemas psicológicos na infância e adolescência, as técnicas emotivas, à relação terapeuta-pacientes e aos estilos desadaptativos de enfrentamento (YOUNG, KOSHO, WEISHAR, 2008 *apud* ISOPPO, 2012). A TE é uma forma da TCC de terceira onda e apresenta uma contribuição bastante relevante ao campo da personalidade e do desenvolvimento humano, e esse modelo utiliza elementos cognitivos, comportamentais, experienciais e técnicas interpessoais, através de uma forte e segura relação terapêutica para a intervenção a problemática do paciente. Dessa forma, trata-se de um modelo terapêutico que amplia as estratégias para o tratamento, como enfatizar a confrontação, a experiência afetiva, o relacionamento terapêutico como um veículo de mudança e a discussão de experiências iniciais da vida. (WAINER *et al*, 2016; KNAPP *et al* 2008, PAIM *et al*, 2012).

A TE é uma proposta inovadora e integradora que potencializa os tratamentos cognitivos comportamentais utilizando das escolas cognitivo-comportamental, de apego, da *gestalt*, de relações objetais, construtivista e psicanalítica em um modelo conceitual de tratamento, ela proporciona um novo sistema psicoterápico especialmente adequado a pacientes com transtornos da personalidade ou com problemas caracterológicos complexos, que eram considerados difíceis de se tratar. A TE pode ser breve, de médio ou de longo prazo, ela ajuda pacientes e terapeutas a entender seus problemas crônicos e a organizá-los de maneira compreensível. Dentre os pressupostos da teoria, estão cinco constructos teóricos que ajudam na expansão da TCC tradicional

que serão explorados ao longo dos próximos capítulos: Esquemas Iniciais Desadaptativos; Domínios de um Esquema; Manutenção de um Esquema; Evitação de um Esquema; Compensação de um Esquema. (YOUNG, 2003, 2008).

2. OS ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS

Em termos gerais, um esquema é uma estrutura, uma armação. Os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) se referem a temas extremamente estáveis que se desenvolvem durante a infância, são elaborados ao longo da vida e são disfuncionais em grau significativo. Servem como modelos para o processamento de uma experiência posterior e são compostos por memórias, emoções e sensações corporais. São padrões emocionais e cognitivos autoderrotistas, crenças incondicionadas sobre si mesmo em relação ao ambiente, são autoperpetuadores e muito resistentes a mudança, que são iniciados no nosso desenvolvimento desde cedo e repetidos ao longo da vida, são estruturas responsáveis por processos de funcionamento da personalidade que determinam a forma de interação do indivíduo, falhas no processamento da informação, emoções intensas e comportamentos prejudiciais são adotados a partir da ativação desses esquemas. Foram descritos 18 EIDs, que serão apresentados logo mais (YOUNG, 2008, PAIM *et al*, 2012).

Os Domínios Esquemáticos são intervalos temporais que vão do início da infância ao começo da adolescência, nos quais se espera que algumas demandas psicológicas sejam supridas pelos cuidadores e pelo ambiente, para que a criança desenvolva esquemas mentais básicos (esquemas iniciais) saudáveis. Estes, por sua vez, constituirão as bases para o desenvolvimento dos esquemas mentais dos diferentes papéis sociais e pessoais que o ser humano utiliza na sua vida diária (WAINER, 2016).

O primeiro domínio é chamado de Desconexão e Rejeição. Está ligado a expectativa de que as necessidades de segurança, empatia e proteção não serão atendidas. A família de origem geralmente é rejeitadora, explosiva e abusiva. Pacientes com esquemas neste domínio possuem grande dificuldade em formar vínculos seguros e satisfatórios com outras pessoas e esses pacientes costumam sofrer os maiores danos. São cinco EIDs relacionados a este domínio (YOUNG, 2008, PAIM *et al*, 2012):

Abandono/Instabilidade: Sentimento de que os outros significativos não serão capazes de continuar proporcionando apoio emocional, proteção e empatia por serem emocionalmente instáveis e imprevisíveis e por isso, enxerga-se as relações como indignas de confiança, pois tais pessoas o abandonarão.

Desconfiança/Abuso: Expectativa de que os outros vão magoar, abusar, humilhar, manipular ou tirar vantagem, percebe-se a relação como perigosa, sensação de que se está sendo enganado ou machucado pelo outro.

Privação emocional: Expectativa de que o desejo de conexão emocional do indivíduo não será satisfeito adequadamente. Existem três formas de privação emocional: a privação de afeto (ausência de carinho, atenção), a privação de empatia (ausência de compreensão) e privação de proteção (ausência de força, direção ou orientação por parte dos outros).

Defectividade/Vergonha: Sensação de que a pessoa é má e indesejada e inferior e por isso, não é digna do amor e valorização dos outros, pode haver hipersensibilidade a críticas e vergonha em relação aos próprios defeitos percebidos.

Isolamento Social/Alienação: É a sensação de que a pessoa está isolada do resto do mundo, é diferente dos outros, não faz parte de nenhum grupo ou comunidade.

O segundo domínio é o de Autonomia e Desempenho Prejudicados, que diz respeito a expectativas sobre si mesmo e o ambiente que interferem na capacidade de funcionar independentemente. A família de origem geralmente é superprotetora e abalava a confiança da criança em si mesma e não reforçaram os filhos para que tivessem um desempenho competente fora de casa, com relação a competência, tais pessoas permanecem crianças durante boa parte de suas vidas adultas. São quatro esquemas relacionados a esse domínio:

Fracasso: Pessoas com esse esquema acreditam que fracassam e que fracassarão inevitavelmente, envolve a crença de ser burro ou sem talento;

Dependência/Incompetência: Sensação de que se é incapaz de executar as responsabilidades de forma competente sem a ajuda dos outros;

Vulnerabilidade a dano ou doença: É o medo exagerado de que uma catástrofe acontecerá a qualquer momento e não será capaz de enfrentá-la;

Emaranhamento/Self Subdesenvolvido: Costuma-se estar envolvido com uma ou mais pessoas importantes de sua vida a custo do seu desenvolvimento pessoal/social

normal, sem uma identidade individual suficiente, essas pessoas vivem sentimentos de vazio, fracasso e falta de direção.

O terceiro domínio é o de Limites prejudicados, onde pacientes com esquemas nesse domínio não desenvolveram limites internos adequados em relação a reciprocidade ou autodisciplina e podem ter dificuldades de respeitar os limites de terceiros, cooperar, manter compromissos ou cumprir objetivos a longo prazo. Tais pacientes muitas vezes são egoístas e narcisistas e cresceram em famílias exageradamente permissivas e indulgentes. Os esquemas relacionados a esse domínio são:

Merecimento/Grandiosidade: A crença de ser superior às outras pessoas, de merecer direitos ou privilégios especiais, de não ter que obedecer a regras de reciprocidade que orientam a interação social. Envolve a insistência em fazer ou ter tudo o que quiser, independente do que custe. Pode ser uma estratégia compensatória de privação emocional.

Autocontrole/Autodisciplina Insuficiente: Pessoas com esse esquema apresentam pouco autocontrole e baixa tolerância a frustração, evitam exageradamente desconfortos, como responsabilidades e conflitos.

O quarto domínio é o direcionamento para o outro. Os pacientes nesse domínio enfatizam em excesso o atendimento as necessidades dos outros em lugar de suas próprias, fazem-no para evitar retaliações, buscar aprovação e manter a conexão emocional. Quando criança, não eram livres para seguir suas próprias inclinações. A origem familiar geralmente caracteriza-se pela aceitação condicional, as crianças devem restringir aspectos importantes de si mesmas para obter amor ou aprovação. Os esquemas relacionados são:

Subjugação: Enxerga seus desejos e sentimentos como pouco importantes para o outro. Há uma submissão excessiva ao controle dos demais, sua função é evitar a raiva, a retaliação e o abandono.

Auto-sacrifício: Cumprem voluntariamente as necessidades alheias a custa da própria gratificação, com vista a poupar o outro do sofrimento, evitar a culpa e ganhar auto-estima, ou manter uma relação com alguém que considera carente.

Busca de aprovação/reconhecimento: Almejam sua aprovação ou seu reconhecimento face a outras pessoas em detrimento de um senso de *self* seguro e

genuíno. Sua autonomia depende das reações alheias. Inclui uma ênfase exagerada em status, aparência, dinheiro ou sucesso como forma de obter aprovação ou reconhecimento.

O quinto domínio é chamado de Super vigilância e Inibição, e diz respeito a suprimir seus sentimentos e impulsos espontâneos e se esforçar para cumprir regras rígidas internalizadas com relação ao seu próprio desempenho. A origem típica diz respeito a uma infância severa, reprimida e rígida, na qual o autocontrole e a negação de si próprio predominaram sobre a espontaneidade e prazer.

Inibição emocional: Auto controle excessivo, inibição de sentimentos, bem como ações e comunicação sem espontaneidade geralmente para evitar a desaprovação alheia, constrangimento ou perda do controle dos impulsos próprios.

Padrões inflexíveis: São manifestadas como perfeccionismo, regras rígidas e intensa preocupação com a eficiência. Pessoas com esse esquema tem dificuldade para relaxar e ter prazer. Além disso, tem uma postura exageradamente crítica sobre si mesmo e sobre os demais.

Negativismo/Pessimismo: Atenção exagerada aos aspectos negativos das situações gera para essas pessoas uma preocupação constante, vigilância excessiva e indecisões crônicas.

Postura punitiva: Consiste na segura convicção de que as pessoas deveriam ser punidas por erros que cometem. Implica a tendência a ter raiva e ser intolerante com as pessoas e a si próprio, quando não atingem os padrões elevados e inclui a dificuldade de perdoar erros.

Outro pressuposto crucial no estudo dos EIDs é o seu funcionamento. Young (2003), postulou três formas da autopropetuação dos esquemas, sendo:

Manutenção do esquema: Refere-se a processos em que os EIDs são reforçados. Envolvem distorções cognitivas e padrões de comportamento auto-derrotistas. Informações são distorcidas para manter o esquema intacto. Os comportamentos autoderrotistas são induzidos pelo esquema e podem ter sido funcionais durante a infância do paciente. Mais tarde, fora desse ambiente familiar, esses comportamentos acabam por reforçar os esquemas.

Evitação do Esquema: Os EIDs, quando ativados, provocam grande sofrimento emocional e por conta disso, a pessoa cria processos evitativos para não entrar em

contato com esse sofrimento. Observa-se a evitação cognitiva, que tenta bloquear pensamentos que remeteriam aos esquemas, a evitação afetiva que se refere a tentativas de bloquear sentimentos que são desencadeados pelos esquemas e a evitação comportamental que está ligada a evitar situações da vida real que possam desencadear esquemas dolorosos.

Compensação dos esquemas: Os pacientes adotam estilos cognitivos ou comportamentais que parecem ser o oposto de seus esquemas iniciais. Quase sempre envolve a incapacidade de reconhecer a vulnerabilidade real e deixa o paciente despreparado para lidar com a dor se a compensação falhar e o esquema irromper.

Os EIDs lutam para se manter, trata-se de resultado da necessidade instintiva que o humano possui de coerência. O EID é o que o indivíduo conhece, embora cause sofrimento é confortável e familiar, e ele se sente bem. Na realidade as pessoas se sentem atraídas por eventos que ativam seus EIDs, essa é uma das causas pelas quais são tão difíceis de mudá-los. E paradoxalmente o indivíduo recria inadvertidamente, quando adulto, as condições de infância que foi para ele prejudicial. Os EIDs começam como representações do ambiente baseadas na realidade, eles refletem com bastante precisão o ambiente remoto. A sua natureza disfuncional em momentos posteriores da vida, quando o indivíduo continua a perpetuar esses esquemas que construíram com outras pessoas, embora suas percepções não sejam mais adequadas. Os EIDs e as formas comportamentais desadaptativas com que o indivíduo aprende a enfrentar comumente estão por trás de diversos funcionamentos emocionais, dentre eles, a interação afetivo-sexual (YOUNG *et al*, 2008).

3. A ESCOLHA DO PARCEIRO AFETIVO-SEXUAL

Geralmente, as pessoas escolhem seus parceiros afetivos achando que estão plenamente conscientes dos motivos que o levaram a isso, porém, nenhuma relação humana se aproxima tanto da relação pais-filhos do que a relação de um casal, e isso acontece fora da consciência dos cônjuges, pois o padrão interacional do casal tem origem nos esquemas precoces de cada parceiro. Outro ponto importante é que existe uma forte relação entre as experiências de um indivíduo com seus pais e sua capacidade

posterior para estabelecer vínculos afetivos, as variações comuns dessa capacidade se manifestam nos problemas conjugais (PARDAL, BASSIT ,2008; SCRIBEL *et al*, 2007; RODRIGUES, CHALHUB, 2009).

O que faz surgir a paixão é algo bastante subjetivo (há discussões que até mesmo colocam a paixão com forte influência biológica). Porém, para além das questões físicas e intelectuais, são os pensamentos sobre o outro, a idealização, que causa a fascinação. Essa fascinação impede ou dificulta as avaliações negativas. Quando se está apaixonado enxerga-se qualidades que não existem ou que não existem com tanta intensidade quanto se imaginava. Quando se descobre que exagerou nas expectativas, a frustração ou a reavaliação do relacionamento surge em uma base mais realista. O amor, a afeição e o carinho sofrem flutuações no decorrer de uma vida juntos, são essenciais em uma relação, mas o amor sozinho não é capaz de manter um relacionamento (BECK, 1995).

De acordo com Guede *et al* (2008) as relações amorosas orientam-se por um sentimento de pertença, de interdependência, de confiança mútua e de contínuo desejo de proximidade. A experiência afetivo-amorosa também está ligada a representações que o indivíduo organiza no decorrer da sua vida, sobretudo da relação dos pais durante a infância e das relações com os pares na adolescência, pois na infância, o modelo de relação parental vivido é operacionalizado e internalizado e é internalizado por que os pais possuem as primeiras informações que permitirão a sobrevivência do indivíduo e serão constituidores do seu mundo e tal modelo de relação se manifesta na vida adulta fazendo a pessoa reviver as emoções sentidas na infância em sua relação amorosa.

Na medida que a criança internaliza a maneira como os pais reagem a suas demandas, ela forma um modelo comportamental e, em seguida, representacional, de como deve agir para manter a proximidade dos pais e a satisfação de suas demandas fisiológicas e psicológicas (GUEDE *et al*, 2008).

A teoria do apego, descrita por John Bowlby, demonstra a importância das relações de apego na infância e como essas relações vão influenciar na vida adulta. Bowlby definiu três tipos de apego, sendo o seguro, onde os bebês parecem perceber seus cuidadores como fontes confiáveis de proteção e segurança e quando estressadas, são prontamente acalmadas e reasseguradas por esse contato, explorando confiantemente o ambiente. O segundo tipo de relação infantil é o inseguro em que o bebê mostra desinteresse pelo regresso da mãe, evitam contato com o cuidador e nas situações de

estresse mostram níveis mais baixos de expressividade emocional. O terceiro tipo de relação é a ambivalente, onde a criança demonstra uma ambivalência emocional no reencontro, ora buscando, ora resistindo ao contato materno. Tais bebês buscam contato corpóreo nas situações de medo, todavia, tal aproximação vai acompanhada de raiva, resistência e de não exposição do desejo de aproximação (ABREU, 2005).

Percebe-se que a escolha do parceiro afetivo vai de encontro com as relações infantis da pessoa, ou seja, indivíduos que tiveram uma relação de apego segura tendem a não ter dificuldades nas relações, uma vez que isso nunca se configurou um problema. Os indivíduos inseguros tenderão a fugir das relações e preferir ficarem solitários, já os indivíduos ambivalentes, como sempre viveram uma montanha russa emocional, naturalmente serão inclinados a dirigir sua atenção para outras pessoas, mantendo sua auto-estima em níveis mais rebaixados e esse tipo de apego seria o mais propenso a criar dependência emocional em relacionamentos futuros (RODRIGUES, CHALHUB, 2009).

Willi (1985 *apud* SCRIBEL *et al*, 2007) aponta que existem quatro tipos “encaixe” para um relacionamento afetivo baseado em EIDs, sendo o primeiro que pode ser observado como uma interação onde um parceiro se mantém na posição de protetor e o outro na posição frágil e dependente, essa relação é chamada de cuidador-desamparado. O segundo ocorre quando um dos parceiros perpetua-se na posição de dominador e o outro no papel de dominado. O terceiro tipo de relação polarizada é aquela em que somente um dos parceiros alcança seu potencial, enquanto o outro renuncia suas necessidades e desejos em favor deste e o quarto tipo de relação ocorre quando existe uma interação de inveja e rivalidade, promovendo uma competição crônica pelo poder.

No relacionamento amoroso, o fato de as pessoas atribuírem ao outro e a própria relação a condição de resolver suas necessidades internas, muitas vezes contraditórias levam os parceiros a expectativas irreais e a exigências exageradas acerca do casamento, fazendo que avaliem a interação de maneira extremamente negativa quando insatisfeitos. As necessidades emocionais que não foram satisfeitas no período infantil são trazidas ao casamento, na esperança de que sejam satisfeitas pelo cônjuge. Essas expectativas e o modo pelo qual nos ligamos a pessoa amada e vivemos a relação conjugal são extremamente influenciadas pelas experiências que cada um teve quando

criança com sua figura de apego, de tal forma que a relação de apego na infância é considerada o protótipo do vínculo conjugal. (SCRIBEL *et al*, 2007; RODRIGUES, CHALHUB, 2009).

4. ESCOLHA DO PARCEIRO, INTERAÇÃO CONJUGAL E OS ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS

Young et al (2003 *apud* SCRIBEL *et al*, 2007), descreveu os cinco domínios esquemáticos, sendo o de desconexão e rejeição encontrado em pacientes que são incapazes de se sentir seguros e satisfeitos nos seus relacionamentos, acreditando que suas necessidades de segurança, estabilidade e afeto não serão atendidas, muitas dessas pessoas passaram por situações traumáticas em suas infâncias e quando adultos, tendem a passar de um relacionamento autodestrutivo para o outro.

Pessoas com esquemas desse domínio estão mais propensas a se envolver em relacionamentos violentos, o que repete a violência sofrida quando criança, além da repetição da não satisfação emocional o que contribui para a perpetuação dos esquemas. Também foi identificada a associação negativa entre os EIDs desse domínio com a habilidade de negociação, o que resulta num potencial destrutivo para as relações. Observa-se também que pacientes com esquemas nesse domínio são mais propensos a desenvolver a dependência emocional, já que geralmente, a relação de apego que gera tais esquemas é a ambivalente. De maneira geral, há um impacto bastante duradouro do abuso psicológico da infância na vida das pessoas (PAIM, 2014).

Como explicado anteriormente, o funcionamento dos esquemas pode se dar de três formas, a manutenção, a hipercompensação e a evitação. Em relação a pessoas que apresentam o esquema de instabilidade/abandono, percebe-se que como estratégia de manutenção do esquema, tais pessoas tendem a escolher pessoas que não sejam confiáveis e não persistentes aos relacionamentos íntimos, pessoas em que não consigam sentir a segurança que os faltou em sua relação de apego. Uma estratégia de evitação seria o distanciamento dos relacionamentos afetivo para não entrar em contato com tal esquema. Evitando o relacionamento afetivo, as necessidades emocionais acabam por não ser atendidas da mesma forma. Já a estratégia de compensação deste

esquema está ligada a sufocar o parceiro afetivo, exigindo a presença do parceiro para todas as atividades do dia-a-dia, sufocando-o. Costuma-se não permitir que o parceiro se ausente, pois quando isso ocorre, as emoções provocadas pelo esquema podem vir a tona (SCRIBEL *et al*, 2007; RODRIGUES, CHALHUB, 2009).

No esquema de Desconfiança/Abuso, o parceiro escolhido geralmente é abusivo, o que faz a pessoa reviver os abusos físicos e/ou psicológicos sofridos enquanto criança. A crença de que os outros são pouco confiáveis e que lhes farão mal intencionalmente é ativada e mantida nos relacionamentos afetivo-sexual, bem como comportamentos agressivos e abusivos podem surgir na relação. Enquanto estratégia de evitação de tal esquema, a pessoa passa a não se entregar ao parceiro, não confiando nele. Já na hipercompensação, a pessoa com tal esquema passa a ser o abusador de seu parceiro, como forma de se sentirem protegidos e menos vulneráveis as vivências abusivas. Esta é uma estratégia infantil para lidar com os maus tratos, porém na vida adulta, passa a ser destrutiva para o relacionamento. A estratégia de hipercompensação é mais utilizada por homens enquanto a de manutenção é mais utilizada por mulheres (PAIM, 2014; SCRIBEL *et al*, 2007).

No esquema de Privação emocional, a pessoa geralmente escolhe parceiros que não conseguem satisfazer suas necessidades emocionais. Esses parceiros escolhidos são distantes e tem outras prioridades que não são o relacionamento e na maioria das vezes não conseguem perceber as necessidades emocionais do parceiro, e isso faz a manutenção do esquema. O processo de evitação também está ligado a evitar relacionamentos duradouros, já que a crença de não ter suas necessidades emocionais satisfeitas é ativada. No processo de hipercompensação, a pessoa com tal esquema torna-se emocionalmente exigente, podendo chegar a restringir a vida social do parceiro, a pessoa torna-se uma espécie de “sanguessuga emocional” do parceiro. O desejo de ter suas necessidades emocionais satisfeitas aliado a estratégias desadaptativas pode causar um distanciamento ainda maior no parceiro e outra estratégia hipercompensatória que pode aparecer na relação é a infidelidade, já que esta se origina principalmente pelo vazio emocional sentido dentro do relacionamento, já que uma relação em que não existe a necessidade de investimento excessivo de um dos parceiros acaba por ser mais estável (COSTA, CENCI, 2014).

Em relação as pessoas que possuam o esquema de defectividade/vergonha, como a pessoa se percebe como alguém inferior, defeituoso e indesejado, ela tende a escolher um parceiro que seja extremamente crítico ou desqualificador. Esse parceiro geralmente não possuem uma boa capacidade de empatia e criticam não somente o parceiro, mas tem uma tendência de enxergar o lado mais negativo das situações/pessoas. Geralmente, pessoas com esse esquema tem uma visão distorcida do parceiro que escolhem, o enxergando como “incríveis e sem falhas”, ou muito superiores a ele, e frases como: “não sou digno do seu amor”, ou “o que você está vendo em mim?” podem aparecer como estratégias de manutenção do esquema. Como estratégia de evitação do esquema na relação amorosa, a pessoa que possui tal esquema tende a esconder seus sentimentos e pensamentos (já que são defeituosos) para não deixarem transparecer as fragilidades das quais tanto se envergonham, além de, como não se sentem dignos de amor, tais pessoas podem evitar relacionamentos por certo tempo, pois “há algo de errado com elas”. Enquanto estratégia de hipercompensação do esquema, podem se esforçar ao máximo para não transparecerem suas fragilidades e assim poderem exigir a constante aprovação/admiração de seu parceiro afetivo, além de que podem também se tornarem extremamente críticos aos outros enquanto se percebem perfeitos (YOUNG, 2003).

Pessoas com esquema de Isolamento Social/Alienação, tendem a escolher um parceiro extremamente diferente de si e então, foca-se nas diferenças entre os dois e não nas similaridades, o que pode reforçar outros esquemas presentes no primeiro domínio. Outra estratégia para lidar com esse parceiro extremamente diferente é uma espécie de adaptação forçada ao parceiro, além de que escolhas baseadas neste esquema podem deixar a pessoa isolada na relação, ou seja, a mesma não consegue se integrar aos amigos do parceiro (YOUNG *et al*, 2008, WAINER *et al*, 2016).

No segundo domínio (Autonomia e desempenho prejudicados), encontramos esquemas que podem ser relacionados com o amor patológico. Já que o indivíduo se sente incapaz de assumir suas responsabilidades sem ajuda de outros, pois seu processo de formação de identidade é comprometido, assim, escolher parceiros nos quais seja possível se apoiar é uma característica bem comum de pessoas com esquemas neste domínio (YOUNG *et al*, 2008, WAINER *et al*, 2016, SCRIBEL *et al*, 2007).

Pessoas com o esquema Dependência/Incompetência tendem a procurar parceiros que sejam decididos/impulsivos, que não tenham medo de tomar decisões

(para que este parceiro tome as decisões pelo casal) e em relação a eles, pessoas que possuem esse esquema não fazem nada sem antes questioná-los, tendo a crença de que nada conseguirão fazer sem o parceiro, sem a opinião deste, contribuindo assim para a manutenção do esquema. O mecanismo de evitação do esquema nesta relação está justamente em evitar as situações em que seja preciso tomar decisões, pode-se dizer que este tipo de relação se assemelha um pouco a relação dominador-dominado, já que a procura por parceiros dominadores nos quais essas pessoas procurem segurança e direcionamento é comum. A estratégia de Hipercompensação para esse esquema é justamente exagerar na tomada de decisão. A pessoa passa decidir sem consultar o parceiro, o que pode causar estresse na relação (SCRIBEL *et al*, 2007).

Pessoas com o esquema de Emaranhamento/Self Subdesenvolvido costumam ter muitas dificuldades para escolher parceiros afetivos já que sua identidade não foi completamente desenvolvida e está demasiadamente ligada a suas figuras parentais, porém, quando conseguem escolher um parceiro suficientemente seguro para se relacionar, tendem a mesclar o relacionamento afetivo-sexual e o relacionamento com as figuras cuidadoras, não assumindo seu papel na vida conjugal, ou seja, os pais dessa pessoa sempre se introduzem na relação de alguma maneira. Outra estratégia de manutenção deste esquema na relação é a transferência das figuras de apoio, onde em um primeiro momento, se tem um emaranhamento com os pais que é transferido para o cônjuge, formando aí uma possível dependência emocional. Como tendem a escolher parceiros superprotetores, o esquema é mantido. Observa-se também a dificuldade no que diz respeito a conjugalidade e individualidade na relação, já que um self subdesenvolvido não permite que a pessoa funcione plenamente sem a presença de seu parceiro. Uma das estratégias de evitação da ativação esquemática é o pouco envolvimento na relação afetiva. Deixar que o parceiro tome as decisões é comum para pessoas com esse esquema, já que se percebem como parte do outro, então se o parceiro tomou a decisão, significa que ele também tomou. Outro extremo de pessoas com este esquema é a grande autonomia nas relações, a aparente independência funciona como um mecanismo de hipercompensação do esquema (YOUNG *et al*, 2008, WAINER *et al*, 2016, SCRIBEL *et al*, 2007).

Pessoas com esquema de Fracasso tendem a escolher parceiros que sejam muito bem sucedidos, o que reforça o esquema na pessoa já que ela acredita que nunca será

bem sucedida quanto seu parceiro, pode-se observar neste tipo de relacionamento um jogo inconsciente de inveja e poder. A dificuldade de lidar com situações de estresse faz a pessoa que possui tal esquema evitar situações de conflito com seu parceiro, pois isso o remeteria ao fracasso de sua relação e como estratégia de hipercompensação, é comum observar em pessoas que possuam este esquema a negação das dificuldades existente na relação. Essa percepção distorcida dos problemas conjugais é utilizada, pois caso o relacionamento chegue ao fim, o esquema de fracasso irá irromper, confirmando a crença de que a pessoa falha em vários aspectos da sua vida, dentre elas, o relacionamento (YOUNG *et al*, 2008, WAINER *et al*, 2016, SCRIBEL *et al*, 2007).

Pessoas que possuem o esquema de Merecimento/Grandiosidade tendem a escolher parceiros os quais possam ser dominados/intimidados. Geralmente, tais pessoas buscam parceiros que possuam esquemas de subjulgação ou auto-sacrifício e usem estes parceiros para elevar sua auto-estima e confirmar que são merecedores de admiração e/ou privilégios. Durante a relação, tais pessoas evitam situações em que não possam se mostrar superiores ao parceiro e também podem evitar se envolver nas conquistas do mesmo. Como estratégia de hipercompensação, tendem a se mostrar extremamente humildes e gentis no momento da escolha do parceiro e durante a relação, dando a impressão de cavalherismo, porém essa estratégia não funciona por muito tempo (YOUNG *et al*, 2008, WAINER *et al*, 2016, SCRIBEL *et al*, 2007).

Pessoas com o esquema de Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes, como tendem a ser impulsivos e agressivos na relação, procuraram parceiros que se coloquem na posição de aceitação desta violência. Geralmente são escolhidas pessoas passivas, que confundem a violência com demonstrações de amor, pois neste comportamento violento, conseguem se sentir “seguros”, pois “se ele(a) está fazendo isso, é por que me ama e quer meu melhor”. Esse comportamento agressivo pode ser originado na ativação de outros esquemas dentro da relação (geralmente esquemas do primeiro domínio). A escolha por uma pessoa que aceite seus comportamentos impulsivos funciona como uma estratégia de manutenção do esquema, já que os limites da relação podem não ser bem definidos. Durante a relação, uma possível estratégia de evitação do esquema é a fuga de situações de confronto por medo do descontrole, permeado por frases como: “Não quero falar com você, eu me conheço e isso não vai acabar bem”. A deficiência no processo de comunicação/negociação com o parceiro é marcante em pessoas que

possuem esse esquema, onde este, na maioria das vezes não consegue expressar suas necessidades de maneira adaptativa e então passa-se a estratégia hipercompensatória mais comum, que é o controle excessivo das emoções e impulsos, parecendo que a pessoa está presa em si mesma, deixando-a mais vulnerável ainda a comportamentos impulsivos se essa compensação falhar (YOUNG *et al*, 2008, WAINER *et al*, 2016, SCRIBEL *et al*, 2007).

O quarto domínio é o direcionamento para o outro. Pessoas com esquemas neste domínio tendem a escolher parceiros a quem possam prestar algum tipo de assistência. Fazem isso para repetir o atendimento as necessidades do outro e o não atendimento das suas, situação tipicamente vivida na infância (YOUNG *et al*, 2008).

Pessoas que possuem o esquema de subjulgação tendem a procurar parceiros que tenham dificuldade em abrir mão de suas necessidades, podem ser pessoas egoístas que tenham certa dificuldade no processo de empatia. Assim, a pessoa com tal esquema acaba por abrir mão de suas necessidades para lidar com as necessidades do outro, além disso, esses parceiros escolhidos podem ser controladores que também “suguem” a pessoa emocional ou financeiramente. Ao escolher um parceiro assim, no qual seja preciso ser extremamente devotado, a pessoa faz a manutenção do seu esquema. Como evitação da ativação do esquema, tal pessoa passa a não discordar do parceiro, deixando que este tome conta da relação e quando a estratégia é de hipercompensação, tal pessoa se rebela e impõe suas necessidades (YOUNG *et al*, 2008, WAINER *et al*, 2016, SCRIBEL *et al*, 2007).

O esquema de auto sacrifício opera de maneira a fazer com que a pessoa escolha um parceiro que seja muito carente (ou que tenha muitas necessidades físicas, emocionais, sociais, etc) de modo que esta pessoa precise abster-se de si mesmo e concentrar-se nas necessidades deste outro por abnegação. Essa estratégia se mantém como uma forma de fazer a manutenção do esquema. Tais pessoas também tendem a evitar pessoas que sejam independentes ou que não precisem dos seus cuidados. Outra estratégia de evitação já durante a relação é não permitir que suas necessidades fiquem em primeiro lugar. A estratégia hipercompensatória está ligada a colocar-se como centro da relação, na expectativa de que o outro se sacrifique por ele, o que pode ser muito frustrante, já que o perfil pelo qual tais pessoas se interessam tendem a ser egoístas e pouco empáticos. É comum neste tipo de relação, pessoas que possuem este esquema se

sujeitarem a diversas situações para manter o relacionamento (YOUNG *et al*, 2008, WAINER *et al*, 2016, SCRIBEL *et al*, 2007).

Pessoas que possuem o esquema de Busca por Aprovação/Reconhecimento tendem a buscar parceiros que os reforcem, que os vejam como incríveis por conta do seu comportamento, realizações, situação financeira ou por aquilo que aparentam ser. A estratégia de evitação do esquema está em não se interessar por parceiros que consigam ter uma visão mais real do mesmo e que não dêem a aprovação que ele precisa. A estratégia de compensação deste esquema está em ter sérias dificuldades para aceitar elogios durante a relação (YOUNG *et al*, 2008, WAINER *et al*, 2016, SCRIBEL *et al*, 2007).

O quinto domínio é chamado de Super vigilância e Inibição. Pessoas com esquemas neste domínio podem reproduzir a rigidez que sofreram dos cuidadores primários na relação afetiva e também criam expectativas irreais sobre fazer o outro feliz (YOUNG *et al*, 2008).

Pessoas que possuem o esquema de Inibição emocional, tendem a escolher parceiros mais desinibidos e aventureiros. A questão aqui é que essa desinibição de seu parceiro pode causar constrangimento na pessoa que possui o esquema de Inibição emocional, reforçando ele. Outro ponto de escolha do parceiro para essa pessoa é que tais sujeitos tendem a escolher parceiros que sejam muito afetivos, e que consigam demonstrar tal afeto. Como a pessoa com esse esquema não consegue demonstrar seus afetos com assertividade, a interação esquemática da relação pode ativar o esquema de privação emocional em seu parceiro (YOUNG *et al*, 2008, WAINER *et al*, 2016, SCRIBEL *et al*, 2007).

Pessoas com o esquema de Padrões inflexíveis tendem a escolher parceiros os quais sejam de alguma forma superior (financeiramente, por exemplo). Assim, sob esse esquema a pessoa se sente inferior e pressionada para alcançar um padrão alto para se relacionar com seu parceiro, tais pessoas tendem a exigir muito de si na relação afetiva para se sentirem dignos do amor do parceiro. Como estratégia de evitação, tais sujeitos tendem a não se relacionar por acreditarem que não alcançarão o “nível” necessário para a relação se manter. A estratégia de compensação pode estar relacionada a criticar intensamente o parceiro, exigindo dele um desempenho acima do normal para poderem então se entregar a relação. Tais pessoas, muitas vezes se sentem extremamente

insatisfeitas na relação, nada nunca está bom, aqui encontramos um mecanismo de destruição do relacionamento bastante ativo (YOUNG *et al*, 2008, WAINER *et al*, 2016, SCRIBEL *et al*, 2007).

Pessoas com esquema de Negativismo/Pessimismo podem ter dificuldades para escolher seus parceiros afetivos, já que possuem grande dificuldade para enxergar aspectos positivos nas pessoas e situações. A escolha destas pessoas pode estar relacionada a esquemas do primeiro ou segundo domínio. Como estratégia de evitação, a pessoa pode evitar relacionamento por não acreditar que as pessoas possuam algo de bom. A crença de que não existem aspectos positivos no outro podem ser a base da evitação. Uma das maneiras de se hipercompensar é focar exageradamente nos aspectos positivos do parceiro e elogiá-lo constantemente (YOUNG *et al*, 2008, WAINER *et al*, 2016, SCRIBEL *et al*, 2007).

Pessoas que possuem o esquema de postura punitiva tendem a escolher parceiros inseguros, que cometam erros com frequência. Assim, pode-se fazer a manutenção do esquema (geralmente, escolhem um parceiro com esquema de defectividade/vergonha, o qual possam punir insistentemente). A agressividade direcionada a si e ao outro pode estimular uma estratégia de evitação de relacionamento afetivos, pois também envolve a dificuldade de perdoar. O esquema de postura punitiva pode se manifestar na escolha de um parceiro que seja mais vulnerável ao processo de violência, ou até mesmo quando a pessoa escolhe um parceiro que a puna por seus erros. A crença de que as pessoas devem ser punidas pode levar ao processo de violência conjugal. A evitação do esquema pode ocorrer justamente na evitação de relacionamentos conjugais, ou durante a relação combinada com um esquema de inibição emocional (que impediria a pessoa de demonstrar suas emoções punitivas). A hipercompensação ocorre quando a pessoa ignora os problemas da relação e não consegue negociar/se comunicar com o parceiro (YOUNG *et al*, 2008, WAINER *et al*, 2016, SCRIBEL *et al*, 2007).

5. A INFLUÊNCIA DOS MODOS DE ENFRENTAMENTO DESADAPTATIVOS NA VIVÊNCIA DA RELAÇÃO AFETIVO-SEXUAL

De acordo com Wainer *et al* (2016), os modos esquemáticos são padrões característicos de funcionamento do indivíduo principalmente nos relacionamentos interpessoais que agrupam em si um número significativo de EIDs. Consiste em um estilo global de funcionamento do indivíduo em situações específicas de ativação emocional.

Relacionaremos três modos de enfrentamento que podem aparecer e influenciar a relação conjugal de acordo com Young (2008) e Wainer *et al* (2016), sendo: Capitulador complacente: Este modo submete-se ao esquema, tornando-se cada vez mais a criança passiva e desamparada que deve ceder aos outros, que adota um enfrentamento baseado na obediência e na dependência; Protetor desligado: Desliga-se psicologicamente do sofrimento do esquema, afastando-se emocionalmente, abusando de álcool ou drogas, autoestimulando-se, evitando pessoas ou utilizando outras formas de escape. Hipercompensador: Reage maltratando as pessoas, comportando-se de formas extremas, em uma tentativa de refutar os esquemas de uma maneira que acaba mostrando-se disfuncional.

Ao relacionar os modos de enfrentamento com a relação conjugal, podemos fazer inúmeras combinações que mostram uma interação entre os esquemas. A construção da relação amorosa se dará pelo entrelaçamento dos esquemas mentais dos cônjuges. Observa-se que os modos de enfrentamento não são rígidos, ou seja, uma pessoa pode passar de um modo para o outro dependendo da necessidade emocional que não atendida na relação, o que é uma repetição da necessidade emocional não atendida na infância (SCRIBEL *et al*, 2007, WAINER *et al*, 2016).

Percebendo que os modos de enfrentamento são desenvolvidos na infância e repetidos na vida adulta, observa-se que pessoas que predominantemente adotam um estilo de enfrentamento disfuncional tendem a se afastar afetivamente de pessoas que possuem o mesmo modo e se interessar por pessoas que possuem modos diferente, por exemplo, alguém que adota em suas relações interpessoais um estilo de enfrentamento capitulador complacente tende a se escolher parceiros que adotem o estilo hipercompensador, formando assim o entrelaçamento dos esquemas mentais. Durante o

relacionamento afetivo, os modos de enfrentamento tendem a mudar, ocasionando aí os conflitos conjugais e a ativação dos esquemas iniciais desadaptativos nos parceiros. (WAINER *et al*, 2016, SCRIBEL *et al*, 2007).

Ainda sobre o exemplo anterior, devido o modo do capitulador complacente, que tende a adotar uma postura mais passiva (típica do esquema de subjugação e autossacrifício), sua escolha pelo hipercompensador (que pode ter esquemas fortes de privação emocional, por exemplo) se dá pela fácil aceitação da violência que este segundo pode promover. Com o passar do tempo, como as situações de violência podem persistir e também por conta da dificuldade de empatia desse parceiro e pelo forte desejo de satisfazer as necessidades emocionais a todo custo, característicos de uma pessoa que adota o estilo hipercompensador como modo de enfrentamento, o capitulador complacente pode começar a se distanciar afetivamente e se desligar da relação, entrando no modo protetor desligado (YOUNG *et al*, 2008, WAINER *et al*, 2016).

O protetor desligado, como tem sérias dificuldades de acessar/expressar suas emoções, pode ter dificuldades de se envolver em relações afetivas devido ao medo de ser machucado, e geralmente, pessoas que adotam esse modo não permitem que outros se aproximem dela, devido ao esquema de desconfiança e abuso. Quando se envolvem em conjugalidade, tendem a ser distantes e com poucas expressões de afeto. O estilo de enfrentamento hipercompensador tem dificuldades em postergar sua satisfação afetiva. Na conjugalidade, tentam receber o afeto que os faltou quando criança, e utilizam de estratégias exageradas para isso (geralmente a violência). O capitulador complacente, por sua vez, adota um estilo que se deixa ser controlado. O cuidado exagerado pelo outro e a não satisfação de suas próprias necessidades emocionais é muito comum neste modo de enfrentamento (YOUNG *et al*, 2008, WAINER *et al*, 2016).

6. O ROMPIMENTO DA RELAÇÃO AFETIVO-SEXUAL E A VIVÊNCIA DO LUTO

O rompimento da relação afetivo-sexual pode se dar pelos mais variados motivos. Diversas emoções e expressões físicas são desencadeadas neste processo. O luto é uma manifestação de estresse considerado normal diante do rompimento de um vínculo onde a pessoa apresenta sintomas físicos e emocionais e reações

comportamentais/sociais. A maneira como se deu o rompimento amoroso influencia diretamente na maneira como essas expressões vão acontecer. Em algumas situações de separação amorosa, parece difícil desfazer-se do vivido com o outro, pois, a experiência vivida é sentida pelo enlutado como perda de uma parte da sua própria vida. A pessoa em luto pode apresentar dificuldade em utilizar seus recursos, habitualmente usados em situações difíceis, porém essa dificuldade vai depender das estratégias de enfrentamento que a mesma angariou durante sua vida, onde, às vezes, pode ser necessário recorrer ao aprendizado de novos recursos mais adaptativos frente aquele tipo de perda (NEVES, 2015).

O luto é discutido por vários autores na literatura. De forma geral, o sofrer é bastante presente neste processo, que apresenta algumas fases (KÜBLER-ROSS, 2005): A negação, como primeira fase da vivência da perda de um parceiro amoroso é uma defesa temporária que “alivia” o choque do rompimento e é uma recusa a confrontar-se com a situação da perda, acredita-se que o rompimento não durará muito tempo e que a relação voltará a homeostase. A negação não se mantém por muito tempo e se inicia a segunda fase, que é a raiva, que aparece com o intuito de aliviar a dor sentida, caracterizada pela procura de um “culpado” pelo sofrimento sentido e por comportamentos destrutivos direcionados a outras pessoas ou a si mesmo. Essa fase também pode se apresentar com questionamentos como: “Por que comigo?”. Já na terceira fase, denominada a fase de “barganha”, ocorre um processo de negociação e o indivíduo tenta recuperar o objeto de seu amor. A quarta fase, denominada “depressão”, é dividida em duas partes, a reativa, que ocorre quando surgem outras perdas devido ao fim do relacionamento (a perda de um emprego, de um padrão socio-econômico, etc.) e a depressão preparatória, que é o momento em que a aceitação do fim do relacionamento está mais próxima, é um período em que a pessoa fica mais quieta, repensando os significados da relação afetiva em sua vida. A última fase é a aceitação, onde a pessoa se encontra mais serena frente ao fim do relacionamento. É um momento em que se consegue expressar sentimentos em relação ao que foi vivido. Tais fases não ocorrem de uma maneira metódica e ordenada, pois dependem de características pessoais de cada pessoa.

Outro autor, Bowlby (1990), observou quatro fases do luto: 1) o entorpecimento, 2) o anseio, 3) a desorganização e o desespero e 4) a reorganização. Quando as pessoas

se depararam com a perda, passam por uma fase de choque e negação da realidade, ficam extremamente aflitas, características principais da primeira fase - o entorpecimento. Ocorrem buscas frequentes pela restauração do vínculo afetivo, o enlutado passa a ter sonhos com a relação e muita inquietação. Logo, culpa e ansiedade são manifestadas após o enlutado compreender o fim da relação, devido a isso entra na terceira fase - o desespero e a desorganização, sentimentos de raiva e tristeza são comumente encontrados, pois a pessoa se sente abandonada pela outra que partiu e incapacitada de fazer algo. No entanto, depois de passar por momentos de raiva, choque, tristeza, entorpecimento, é que o restabelecimento ocorre. Embora com a saúde presente, e ainda se adaptando às modificações causadas pela perda, poderá retomar suas atividades, completando a última fase do luto - a reorganização.

A tentativa de evitar o desamparo pós rompimento de uma relação afetivo-sexual gera uma forte emoção direcionada a manter um rígido controle sobre o outro, que não reconhece os direitos individuais deste. Essa experiência de desamparo traz à tona a solidão, que é encarada como resultado do abandono e experimentada com desespero, e é encarada como um processo de recomeço do ponto de vista existencialista, pois a solidão também é lugar de confronto, de questionamento, do refazer-se, do curar-se de si mesmo e do outro (LEVY, GOMES, 2011; LIMA, 2008).

Algumas pessoas apresentam dificuldades de lidar com o rompimento do relacionamento afetivo-sexual devido ao fato de que em sua infância, os mesmos adquiriram modelos cognitivos negativos de si mesmo decorrentes do amor condicional ou até mesmo pela falta dele de suas figuras parentais primárias, essas assimilações negativas de si podem gerar estados de dependência emocional, o que potencializa o sofrimento vivenciado no luto (GUEDES *et al*, 2008).

Vivenciar o luto é adaptar-se à realidade da ausência, uma nova organização social, cognitiva e emocional é requerida. Ainda que se tenha o luto como um processo natural que todas as pessoas irão inevitavelmente passar. Uma variabilidade de sintomas pode ocorrer durante a vivência do luto, que vão desde sintomas emocionais até físicos, além de respostas comportamentais que muitas vezes serão utilizadas para aliviar/evitar a dor (NEVES, 2015, GUEDES *et al*, 2008).

Por mais que se espere determinado nível de sofrimento emocional na vivência do luto, existem pessoas que enfrentam esse processo de maneira mais penosa que a

média e isso é caracterizado pelo tempo e intensidade da vivência deste luto. O luto complicado se manifesta quando o mesmo se prolonga por muito tempo e há ativação emocional excessiva causando danos a vida normal do sujeito (NEVES, 2015).

A maneira como a pessoa vai lidar com o rompimento amoroso vai depender de quais estratégias de enfrentamento a mesma desenvolveu em sua história de vida. Geralmente, as estratégias de enfrentamento utilizadas nessas situações de perda são desadaptativas. Os EIDs são ativados e seu funcionamento hipercompensatório, evitativo ou de manutenção é acionado (BASSO, WAINER, 2011).

Pode-se relacionar os esquemas iniciais desadaptativos na vivência do luto amoroso. Os esquemas do domínio desconexão e rejeição, como são esquemas que lidam com relacionamento e pertencimento, comumente serão ativados na pessoa enlutada (YOUNG *et al*, 2008).

O esquema de abandono aparece como um dos principais esquemas ligados ao luto no rompimento da relação afetivo-sexual. Primeiramente, como já citado no presente artigo, pessoas que possuem este esquema, ao escolher parceiros que são instáveis para relacionamentos amorosos, se colocam em uma posição quase que inevitável de abandono. A manutenção do esquema é vivenciada de maneira penosa para este indivíduo, pois ao fim da relação, a crença e sensação de estar só, aliado a emoções como angústia são vivenciados de maneira exponencial. Pode-se relacionar o luto complicado com o esquema de abandono devido ao reviver das emoções infantis angustiantes do sujeito. Pessoas que possuem o esquema de abandono vivem em um mundo de ansiedade crônica por conta da expectativa de serem abandonadas a qualquer momento, tal ansiedade é mantida e potencializada na situação de luto, pois a manutenção do esquema é feita, confirmando a crença do abandono inevitável. As fases do luto denominadas raiva e depressão estão amplamente relacionadas com esse esquema, pois a tristeza intensa pela perda e a raiva da pessoa que o deixou são os sentimentos mais comuns na ativação dessa esquema (YOUNG, 2008).

O esquema de privação emocional também está relacionado ao luto. Como citado anteriormente, existem três tipos de privação emocional: proteção, empatia e afeto. A pessoa em luto é invadida por um vazio emocional característico desse esquema, o lugar de cuidado, proteção e empatia que o cônjuge ocupava é agora um

vácuo. O desafio da pessoa então, é reorganizar-se para encontrar de forma assertiva sua satisfação emocional (YOUNG, 2008).

Os modos de enfrentamento descritos por Young comumente são ativados na vivência do luto. A função principal dos modos de enfrentamento é a fuga dos estados emocionais negativos. Ao relacionar as fases do luto com os modos de enfrentamento, pode-se tecer algumas reflexões (WAINER *et al*, 2016).

O modo protetor desligado pode ser ativado na pessoa enlutada principalmente na fase da negação do fim do relacionamento, ao negar o fim da relação a pessoa consegue evitar entrar em contato com as emoções pertinentes a esse momento. Já o modo hipercompensador também pode ser ativado frente ao luto, ao exagerar em determinada atividade, essa também seria uma forma de não entrar em contato com as emoções penosas do luto. O modo criança zangada pode se relacionar a fase da raiva. Neste modo, a pessoa, por não ter suas necessidades emocionais atendidas, libera raiva diretamente aos outros e/ou a si mesma (WAINER *et al*, 2016).

A fase da depressão é marcada diretamente por dois modos principais. Primeiramente pelo modo criança vulnerável, onde a pessoa vivencia sentimentos disfóricos. Ao entrar nesse modo, a pessoa entra também em contato com um profundo sentimento de desamparo e solidão, característicos da fase depressiva, porém, o modo adulto saudável também pode ser encontrado nessa fase. Ao vivenciar a depressão preparatória, o indivíduo pode identificar suas necessidades e vulnerabilidades refletindo sobre os significados do relacionamento, identificando possibilidades de melhoras para suas futuras relações. O modo adulto saudável também prepara a pessoa para a aceitação do fim do relacionamento. (WAINER *et al*, 2016, KÜBLER-ROSS, 2005).

8. CONCLUSÃO

A relação afetivo-sexual é um campo de muitas descobertas que antes de serem coletivas são pessoais. As hipóteses levantadas no início desta pesquisa foram todas confirmadas ao longo da mesma. Através da pesquisa bibliográfica, compreendeu-se melhor que, além de não ser claro para os parceiros o motivo da escolha amorosa, essa escolha é diretamente ligado as experiências infantis dos cônjuges, ou seja, pessoas que

tiveram uma relação saudável com suas figuras parentais tendem a mais sucesso na escolha de um parceiro saudável e uma vivência funcional com esse parceiro na vida adulta, já que o modelo de relação aprendido na sua infância foi um modelo de satisfação das necessidades emocionais e por conseguinte, mais adaptativo, porém, o contrário também é observado, pessoas que tiveram infâncias marcadas pela violência e pela não satisfação das necessidades emocionais tendem a repetir esse modelo em sua busca por parceiros e na vivencia da relações conjugais quando adultos.

A ativação dos esquemas iniciais desadaptativos marcam demasiadamente a interação conjugal na medida em que tendem a se manter presente na vida dos cônjuges e o rompimento da relação vai exigir uma reorganização cognitiva dos sujeitos e isso é marcado diretamente pelas estratégias de enfrentamento que o mesmo conseguiu desenvolver ao longo de sua história.

De maneira geral, pode-se concluir que uma relação amorosa vai exigir um esforço global dos envolvidos, isso devido ao forte poder de auto sabotagem dos esquemas iniciais desadaptativos. Ter a consciência de sua história e de suas necessidades emocionais pode auxiliar de maneira assertiva os cônjuges a se manterem motivados a continuar na construção diária da relação.

A psicoterapia focada em esquemas pode auxiliar o indivíduo no conhecimento e monitoramento dos seus esquemas e modos de enfrentamento, a relevância em fazer psicoterapia está não somente em uma perspectiva individual, mas também na saúde mental conjugal na relação. A terapia de casal focada em esquemas pode levar os cônjuges a uma compreensão sobre a origem e manutenção de suas dificuldades, bem como auxiliá-los a entender quando e como seus esquemas são ativados e como eles influenciam na vivência do casal.

Entendendo que as pessoas são atraídas por situações e/ou pessoas que reforçam seus esquemas, a psicoterapia pode fazer com que os esquemas percam a força para que assim, a pessoa possa se relacionar de maneira mais funcional e saudável. No que diz respeito ao luto, a psicoterapia focada em esquemas pode levar a pessoa a uma melhor compreensão da historicidade de sua relação, auxiliando a mesma para que ela consiga chegar a fase de aceitação do término.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Cristiano Nabuco de. **A teoria da vinculação e a prática da psicoterapia cognitiva.** *Rev. bras.ter. cogn.* 2005, vol.1, n.2, pp. 43-58.

ARAÚJO, Maria de Fátima. **Amor, casamento e sexualidade: velhas e novas configurações.** *Psicol. cienc. prof.* 2002, vol.22, n.2, pp.70-77.

BASSO, Lissia Ana e WAINER, Ricardo. **Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental.** *Rev. bras.ter. cogn.* 2011, vol.7, n.1, pp. 35-43.

BOSCARDIN Marina Kayser, KRISTENSEN, Christian Haag. **Esquemas Iniciais Desadaptativos Em Mulheres Com Amor Patológico.** *Revista de Psicologia da IMED*, vol. 3, n.1, p. 517-526, 2011.

BÚRIGO, Marina Vieira de Araújo; **TERAPIA DE CASAL: Uma visão Sistêmica.** Instituto Familiar Sistêmico. FLORIANÓPOLIS; 2010.

CARNEIRO, Terezinha Feres; NETO, Orestes Diniz. **Construção e dissolução da conjugalidade: padrões relacionais.** Paidéia: Ribeirão Preto. 2010, v.20, n.46, pp. 269-278.

COSTA, Crístofer Batista; CENCI, Cláudia Mara Basetto. **A relação conjugal diante da infidelidade: A perspectiva do homem infiel.** *Pensando Famílias*, 18 (1) Jun. Rio Grande do Sul. 2014 (19-34).

COSTA, Tatiane; BELMINO, Marcus César - **Poliamor: da institucionalização da monogamia à revolução sexual de Paul Goodman.** *Revista IGT na Rede*, v. 12, nº 23, 2015. p. 411 – 429.

GUEDE, Dilcio Dantas; MONTEIRO-LEITNER, Julieta e MACHADO, Karine Cardozo Rodrigues. **Rompimento amoroso, depressão e auto-estima: estudo de caso.** *Rev. Mal-Estar Subj.* 2008, vol.8, n.3, pp. 603-643.

_____, ASSUNCAO, Larissa. **Relações amorosas na contemporaneidade e indícios do colapso do amor romântico (solidão cibernética?).** *Rev. Mal-Estar Subj.* 2006, vol.6, n.2, pp. 396-425.

ISOPPO, Graziella Sanco de Lima. **Terapia Focada em Esquemas e Personalidade Narcisista: Um entendimento acerca deste transtorno.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.

KNAPP, Paulo e colaboradores. **Terapia Cognitivo Comportamental na Prática Psiquiátrica.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer** (Paulo Menezes, Trad.). São Paulo: Martins Fontes, 2005.

LEAL, Andréa Fachel and KNAUTH, Daniela Riva. **A relação sexual como uma técnica corporal: representações masculinas dos relacionamentos afetivo-sexuais.** *Cad. Saúde Pública.* 2006, vol.22, n.7, pp.1375-1384.

LIMA, Sarah Batista Leite de. **A dor da Perda amorosa e a Gestalt-terapia.** Revista IGT na Rede, v. 5, nº 9, 2008, p.114-125.

LINS, R. N. **A cama na varanda: arejando nossas ideias a respeito de amor e sexo.** Novas tendências. Ed. rev. e ampliada. - Rio de Janeiro: BestSeller, 2007.

NEVES, Cristiane de Carvalho. **Luto complicado nas separações amorosas.** Quatro estações instituto de psicologia São Paulo, 2015.

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Casais e Famílias: Uma visão contemporânea.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

PAIM, Kelly Cardoso. **Experiências na família de origem, esquemas iniciais desadaptativos e violência conjugal.** Dissertação de Mestrado – Universidade do Vale do Rio Sinos. São Leopoldo, 2014.

_____; MADALENA, Marcela e FALCKE, Denise. **Esquemas iniciais desadaptativos na violência conjugal.** *Rev. bras.ter. cogn.* 2012, vol.8, n.1, pp. 31-39.

PARDAL, Aurea Emília Cordeiro Pires e BASSIT, Débora Pastore. **A dinâmica inconsciente na escolha de parceiros para o casamento.** *Bol. psicol.* 2008, vol.58, n.129, pp. 193-203.

RODRIGUES, Soraia; CHALHUB, Anderson. **Amor com dependência: Um olhar sobre a teoria do apego.** Centro Universitário Jorge Amado. Salvador, BA, 2009.

SCRIBEL, Maria do Céu; SANA, Maria Regina e DI BENEDETTO, Angela Maria. **Os esquemas na estruturação do vínculo conjugal.** *Rev. bras.ter. cogn.* 2007, vol.3, n.2.

WAINER, Ricardo; PAIM, Kelly; ERDOS, Renata; ANDRIOLA, Rossana. **Terapia Cognitiva Focada em Esquemas – Integração em Psicologia.** Porto Alegre: Artmed, 2016

YOUNG, J. E; KLOSKO, J.S.; WEISHAAR, M.E. **Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras.** Artmed: Porto Alegre, 2008.

_____. **Terapia Cognitiva Para Transtornos de Personalidade: Uma Abordagem Focada em Esquemas.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

Recebido 28/8/2017.

Aceito 20/11/2017.

Sobre o autor e contato:

Daniel Cerdeira de Souza
Psicólogo, mestrando em Psicologia Social – UFAM
Av. General Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 3000 Campus Universitário Setor Sul, Bloco X,
Coroadó, Cep 69077-000, Manaus, telefone (92) 98276-0221.
E-mail: dancerdeira01@gmail.com