

Marcela Bohn¹
Daiana Berlitz²
Adriana de Oliveira²
Juliana da Rosa Pureza³

Sofrimento associado ao relacionamento conjugal: olhar da Teoria do Esquema

Suffering associated with relationship: a look from the schema theory

RESUMO

A Teoria dos Esquemas (TE) tem se mostrado efetiva para o tratamento de casos clínicos associados ao sofrimento conjugal. Esse trabalho objetivou apresentar uma investigação da busca de tratamento clínico associada ao sofrimento na relação conjugal sob a ótica da TE. Foram analisados 33 prontuários de pacientes atendidos em uma clínica escola da região metropolitana de Porto Alegre no período entre 2004 a 2009. A amostra consistiu em 26 mulheres e 7 homens, com idade média de 39 anos. Foi realizada análise descritiva para identificação do perfil da amostra e, em seguida, realizou-se uma análise de conteúdo sobre a abordagem da TE. Os resultados indicaram que a maioria dos pacientes eram casados, empregados, possuíam ensino médio completo e relataram problemas de relacionamento entre pais e filhos, bem como dificuldade de relacionamento interpessoal e sintomas de humor e ansiedade. Os resultados da análise de conteúdo indicaram a formação de seis categorias: insegurança no vínculo conjugal, dependência associada ao relacionamento conjugal, subjugação, transgeracionalidade, dúvidas sobre a relação conjugal e violência conjugal. A compreensão acerca dos vínculos conjugais em sofrimento nos permite compreender e prevenir futuras conflitivas conjugais.

Palavras-chave: Cônjuges; Terapia Cognitiva; Psicologia Clínica.

ABSTRACT

The Schema Therapy (TE) has been shown to be effective for the treatment of clinical cases associated with marital suffering. This study aimed to present an investigation of the search for clinical treatment associated to the suffering of the marital relationship from the viewpoint of TE. We analyzed 33 medical records of patients attended at a school clinic in the metropolitan region of Porto Alegre between 2004 and 2009. The sample consisted of 26 women and 7 men, with an average age of 39 years. A descriptive analysis was performed to identify of the sample profile and then carried out a content analysis was performed on the TE approach. The results indicate that most of the patients were married, employed, had completed high school and reported problems of relationship between parents and children, as well as difficulty in interpersonal relationships and symptoms of mood and anxiety. The results of the content analysis indicated the formation of six categories: insecurity in the marriage bond, subjugation, transgenerationality, doubts about the conjugal relationship and conjugal violence. Understanding about marital partners in distress allows us to understand and prevent future marital conflicts.

Keywords: Marital Relationship; Cognitive Therapy; Clinical Psychology.

¹ Mestranda em Psicologia Clínica - Universidade do Vale do Rio dos Sinos - (Psicóloga) - Novo Hamburgo - RS - Brasil.

² Acadêmica do Curso de Psicologia - Universidade Feevale - (Acadêmica do Curso de Psicologia - Universidade Feevale).

³ Doutoranda em Psicologia Clínica - PUCRS - (Professora do Curso de Psicologia - Universidade Feevale).

Correspondência:

Marcela Bohn.
Instituição: Universidade Feevale.
Rua Princesa Isabel - 336.
Novo Hamburgo - SP.
CEP: 93.520-250.
E-mail: marcela.bohn@gmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 23 de setembro de 2016. cod. 448.

Artigo aceito em 03 de agosto de 2018.

DOI: 10.5935/1808-5687.20180015

INTRODUÇÃO

É possível observar na literatura da psicologia pesquisas que destacam que o ser humano é, por natureza, programado biologicamente para estabelecer relacionamentos afetivos (Seligman, 2011). Dentre os aspectos evolutivos que sustentam esta afirmação, por exemplo, estão os estudos de campo realizados com chimpanzés, que indicam que a própria expansão do cérebro e da inteligência ao longo das gerações humanas tenha ocorrido devido a pressões ligadas à evolução das interações sociais (Ornelas, 2010). Da mesma forma, o estabelecimento de relacionamentos estáveis e seguros é considerado pela literatura como um fator de sucesso evolutivo, já que em espécies que não estabelecem relacionamentos de apego apenas 12% dos membros chegam até a idade adulta para se reproduzir (Gilbert, 2005). Dentre os tipos de relacionamentos humanos que contribuem significativamente para a adaptação social do indivíduo, destacam-se principalmente os relacionamentos entre pais e filhos, relacionamentos de amizade e relacionamentos românticos e amorosos.

No contexto da psicologia clínica, o estudo do relacionamento conjugal torna-se relevante em função de sua amplitude de crescimento e expansão no cenário nacional. O atual cenário dos relacionamentos conjugais no Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2014), demonstra que, se comparados se os números de casamentos registrados em 1984, 1994, 2004 e 2014, a variação atingiu um aumento de 37,1%, com os casamentos registrados no primeiro ano do decênio anterior. Houve as seguintes variações: em 1984, foram registradas 936070 uniões, representando um acréscimo de 14,3%. Em 1994, com 763 129 uniões, observou-se um decréscimo de 18,5%. Em 2004, a variação voltou a ser positiva, indicando um crescimento de 5,7% no número de uniões, que totalizaram 806 968. Por fim, em 2014, registraram-se 1 106 440 uniões.

O estudo das relações conjugais não está ligado a uma abordagem teórica específica, pois tem sido abordado, por exemplo, pela Psicologia do Desenvolvimento, pela Psicologia Social, pela Psicanálise, pela Teoria Sistêmica, entre outras abordagens. Uma das recentes abordagens teóricas da psicologia que tem buscado estudar o desenvolvimento e a dinâmica das relações conjugais é a Teoria dos Esquemas. Nessa teoria, considera-se que os vínculos estabelecidos em uma relação conjugal podem ser adaptativos e terapêuticos ou até altamente disfuncionais e destrutivos, o que pode gerar grande sofrimento na vida dos cônjuges (Paim, 2015).

A Teoria dos Esquemas foi desenvolvida por Jeffrey Young, ampliando as terapias cognitivocomportamentais tradicionais, integrando aspectos teóricos dos modelos cognitivo, comportamental, psicodinâmico, da teoria do apego e da Gestalt (Young, Klosko, & Weishaar, 2008). Para essa abordagem, o conceito de esquema mental, é, de forma geral, uma estrutura ampla, desenvolvida ao longo da vida, sendo considerada uma estrutura organizativa que a pessoa utiliza para interpretar e

reagir a suas experiências (Young et al., 2008). A maioria dos esquemas mentais são formados na infância, a partir da interação entre o temperamento e a relação com os cuidadores primários. Justamente por isso eles são difíceis de mudar, uma vez que vão se perpetuando ao longo da vida através das vivências do indivíduo, de modo a manter a estrutura cognitiva estabelecida anteriormente, independentemente de ser adaptativa ou desadaptativa (Young et al., 2008).

Os esquemas desadaptativos formados na infância, por conta de necessidades não satisfeitas da criança pelos cuidadores primários, são denominados Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDS), e comumente, estão no centro de transtornos de personalidade, problemas caracterológicos e muitos transtornos e sintomas clínicos (Young et al., 2008). Estes esquemas remetem a memórias, emoções e sensações, incluindo representações mentais de si próprio e dos relacionamentos com outros indivíduos, construídos ao longo da infância e adolescência (Young et al., 2008).

A Terapia do Esquema tem se mostrado uma alternativa viável e efetiva para o tratamento e resolução de casos clínicos cujo sofrimento está associado aos conflitos conjugais (Paim, 2015). Nesse sentido, sua prática se mostra aplicável tanto para o contexto das clínicas privadas, quanto no contexto das clínicas escolas de Psicologia, de modo a disponibilizar um atendimento de maior eficiência frente à demanda apresentada pela comunidade (Salinas & Santos, 2002). A partir dos resultados de uma pesquisa realizada em uma clínica escola de uma universidade na região metropolitana de Porto Alegre, constatou-se um elevado número de temáticas relações conjugais como categoria de queixas e estressores psicossociais em 100 prontuários de atendimentos clínicos de 2009 a 2010, sendo que destes, 25 abordaram a dinâmica conjugal como um dos focos principais dentro da demanda de tratamento (Cunha & Benetti, 2009). Com isso, justifica-se a necessidade do desenvolvimento de pesquisas em clínicas escola sobre a temática do sofrimento associado ao relacionamento conjugal. Sendo assim, o objetivo dessa pesquisa foi analisar, a partir da Teoria do Esquema, o conteúdo do sofrimento associado ao relacionamento conjugal presente em prontuários de pacientes atendidos em uma clínica escola de Psicologia. Cabe destacar que o estudo em questão faz parte de uma investigação maior que tem como objetivo mapear o perfil dos pacientes atendidos em uma clínica escola nos últimos dez anos.

MÉTODO

A pesquisa é de natureza exploratória e qualitativa. Teve como fonte de dados 33 prontuários de atendimentos clínicos de pacientes atendidos em uma clínica escola de psicologia que buscaram atendimento por sofrimento associado ao relacionamento conjugal. O período destes atendimentos foi entre os anos de 2005 a 2009. Com relação ao sexo dos pacientes, foi identificado que 78,8% era do sexo feminino, e 21,2% do sexo masculino. Assim, a amostra final foi composta de 28 mulheres e 5 homens, com idade média de 39 anos (DP= 14,19).

Todos os pacientes que compuseram a amostra final deste estudo já haviam finalizado os atendimentos quando a coleta foi realizada. Da mesma forma, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que a clínica disponibilizou, o que autoriza o uso de dados para fins de pesquisa. Os atendimentos descritos nos prontuários foram realizados por estagiários do curso de psicologia da universidade, na supervisão local de um professor especialista em Terapia Cognitivo Comportamental com experiência na prática clínica da Terapia do Esquema.

Para análise dos dados, realizou-se inicialmente uma análise descritiva a fim de identificar o perfil dos pacientes atendidos. Foram analisadas as seguintes variáveis de cada um dos pacientes: estado civil, ocupação, escolaridade, estressores psicossociais, queixas de atendimento, uso de medicação, fonte de encaminhamento, média de dias na lista de espera para atendimento, número médio de atendimentos e de faltas por paciente e status final dos atendimentos.

Em seguida, foi realizada análise de conteúdo contemplando análise específica dos prontuários de cada paciente, e depois, análise e comparação do conjunto das respostas analisadas. Bardin (2006) afirma que essa é uma metodologia na qual são estabelecidas unidades de significado (categorias) através de leitura e recorrência de respostas. Dessa forma, através dessa análise formaram-se seis categorias *a posteriori* para os prontuários analisados a saber: insegurança no vínculo conjugal, subjugação na relação conjugal, transgeracionalidade e impacto da família de origem, dependência na relação conjugal, dúvidas sobre a relação conjugal e violência conjugal. O objetivo desse processo foi identificar tendências associadas ao relacionamento conjugal, e assim, categorizá-las para análise posterior sob o olhar da Teoria do Esquema.

1. Insegurança no vínculo conjugal (n=14,42,42%)
2. Subjugação na relação conjugal (n = 14,42,42%)
3. Transgeracionalidade e impacto da família de origem (n = 12,36,36%)
4. Dependência associado ao relacionamento conjugal (n=8, 24,24%)
5. Dúvidas sobre a relação conjugal (n = 7,21,21%)
6. Violência conjugal (n = 9,27,27%)

RESULTADOS

ANÁLISE DESCRITIVA

A partir da análise de dados descritiva, foi possível descrever de forma mais detalhada o perfil dos pacientes atendidos. Com relação ao estado civil, foi possível observar que a maioria dos participantes (n=18; 54,5%) eram casados, 15,2% (n=5) dos participantes eram solteiros, 24,2% (n=8) eram separados, sendo que ainda um participante (3%) mora junto e um participante (3%) é viúvo. Porém, todos apresentavam sofrimentos relacionados a vivência de conjugalidade (presente ou passada) como queixa.

No que se refere à ocupação dos participantes analisados, a amostra se dividiu em seis categorias, tendo 9,1% (n=3) de estudantes, 48,5% (n=16) de empregados, 9,1% (n=3) de desempregados, 12,1% (n=4) de beneficiários e, ainda, um aposentado (3%), sendo que 18,2% (n=6) foram encaixados nas categorias "outras atividades". No que tange à escolaridade dos participantes, observouse que 21,2% (n=7) dos participantes possuía ensino fundamental incompleto, 15,2% (n=5) ensino fundamental completo, 33,3% (n=11) ensino médio completo, 15,2% (n=5) ensino superior incompleto, 6,1% (n=2) ensino superior completo, e, ainda, um participante (3%) possuía pós graduação completa. Ainda, 6,1% (n=2) dos participantes não informaram a sua escolaridade.

Foram, ainda, analisados os estressores psicossociais, segundo o DSMV (2014), relatados pelos pacientes. Dentre eles, destacase que o mais prevalente foi problemas de relacionamento entre pais e filhos, presente em 18,2% dos casos analisados (n=6). Ainda, destacam-se os estressores de histórico de violência física contra cônjuge (n=4; 12,1%), outro problema relacionado a emprego (n=3; 9,1%), problemas relacionados a outras circunstâncias legais (n=3; 9,1%), ruptura da família por separação ou divórcio (n=1; 3%), abuso físico infantil suspeitado (n=1; 3%), outro problema relacionado ao ambiente social (n=1; 3%), problemas acadêmicos ou educacionais (n=1; 3%), problemas relacionados a morar sozinho (n=1; 3%) e abuso psicológico de cônjuge ou parceiro (n=1; 3%).

Ainda, foram analisadas também as outras queixas de busca de atendimento relacionadas ao sofrimento no relacionamento conjugal. Dentre as queixas associadas foram identificadas a queixa de dificuldade de relacionamento interpessoal (n=13; 39,4%), sintomas de humor (n=12; 36,4%), sintomas de ansiedade (n=10; 30,3%), doença clínica/orgânica (n=4; 12,1%), sintomas psicossomáticos (n=3; 9,1%), dificuldade na profissão/trabalho (n=2; 6,1%), dificuldades sexuais (n=2; 6,1%), entre outras queixas. Com relação ao uso de medicação psicofarmacológica, destacase que 51,5% (n=17) dos participantes não faziam uso de nenhum tipo de medicação; 33,3% (n=11) faziam uso de antidepressivos, 3% (n=1) faziam uso de benzodiazepínicos, estabilizadores de humor e antipsicóticos e, ainda, 6,1% (n=2) faziam uso de outros tipos de medicação.

Optou-se também por analisar as variáveis relativas ao processo de encaminhamento e atendimento do paciente na clínica escola. No que diz respeito à fonte de encaminhamento para o serviço, 42,4% (n=14) procuraram o serviço de forma espontânea, 15,2% (n=5) chegaram para atendimento por indicação de algum conhecido, 24,2% (n=8) foram encaminhados por outros serviços da própria Universidade e 18,2% (n=6) foram encaminhados pela rede pública. A média de dias em que os pacientes permaneceram em lista de espera para atendimento (tempo entre a triagem e o primeiro atendimento) foi de 16,47 dias (DP=26,71). A média de atendimentos foi de 10,91 sessões (DP=8,29) e a média de faltas foi de 2,22 (DP=2,64). Com relação ao status final de atendimento, 51,5%

(n=17) dos participantes receberam alta ao final do atendimento, 42,7% (n=14) abandonaram o atendimento antes do término, e 3% (n=1) foi encaminhado para outro atendimento, sendo que em um dos pacientes não apresentou os dados do final do atendimento no prontuário.

ANÁLISE DE CONTEÚDO

Abaixo, estão descritas as categorias encontradas a partir da análise de conteúdo. Observa-se que cada categoria retrata, sob a ótica da Terapia do Esquema, os aspectos mais representativos do sofrimento associado ao relacionamento conjugal presentes nos atendimentos analisados

1. INSEGURANÇA NO VÍNCULO CONJUGAL

Nessa categoria, que foi referenciada por 42,42% (n=14) dos participantes do estudo, foram incluídos os casos que apresentaram, em sua descrição, uma percepção de insegurança e instabilidade no vínculo conjugal com o parceiro ou cônjuge. Alguns pontos em comum foram referências a sentimento de insegurança do sentimento do parceiro na relação, sentimento de desvalorização das necessidades emocionais por parte do parceiro, sentimentos de insegurança na relação influenciados pela história de família de origem referida como ausente e/ou negligente, desconfiança na relação com parceiro, medo da solidão e do abandono na relação conjugal e sentimento de rejeição por parte do parceiro.

2. SUBJUGAÇÃO NA RELAÇÃO CONJUGAL

Foram incluídos nesta categoria 42,42% (n = 14) dos participantes, que apresentaram na descrição de seu prontuário alguma referência a supressão de suas necessidades emocionais em prol das necessidades emocionais dos parceiros ou em prol da harmonia da relação conjugal. Nesta categoria foi possível identificar referências a dificuldades de se colocar ou impor sua opinião na relação com o parceiro, submissão ao desejo e necessidade do outro (parceiro ou cônjuge), medo de frustrar os outros, sentimento de ter que agradar os outros, tendência a realizar todas as vontades do parceiro, busca por aprovação as custas das suas necessidades emocionais, sensação de “não ter voz” na relação conjugal, submissão e medo de fazer escolhas próprias.

3. TRANSGERACIONALIDADE E IMPACTO DA FAMÍLIA DE ORIGEM

Outro ponto que se destacou na análise de diversos prontuários (n = 12, 36,36%) diz respeito a percepção de transgeracionalidade nos problemas conjugais, demonstrando um possível impacto das relações estabelecidas na família de origem influenciando a relação conjugal atual. Dentre os aspectos mencionados nos prontuários dos participantes desta categoria, foi identificado referências a relação conjugal dos pacientes como semelhante ao modelo de casamento dos pais, histórico de traição na relação dos pais e repetição do padrão de traição na

relação atual, percepção subjetiva de estar repetindo a história da relação conjugal dos pais, escolha de parceiros com problemas comportamentais similares aos apresentados pela figura paterna na família de origem (em especial, referência a escolha de parceiros alcoolistas e agressivos similares a figura paterna).

4. DEPENDÊNCIA NA RELAÇÃO CONJUGAL

Nesta categoria, referida por 24,24 % (n=8) dos casos analisados no estudo, foram incluídos todos os casos que apresentavam diferentes tipos de dependência na relação com o parceiro ou cônjuge, tanto de dependência emocional como de dependência material. Os relatos dos participantes fizeram referências a dificuldades de se desvincular do parceiro ou cônjuge, sentimento de estar preso ou amarrado na relação conjugal, percepção subjetiva de ser objeto de posse do parceiro e não conseguir se desvencilhar, dependência financeira do parceiro ou cônjuge, percepção subjetiva de dependência emocional do parceiro ou cônjuge.

5. DÚVIDAS SOBRE A RELAÇÃO CONJUGAL

Com relação a esta categoria, que foi identificada em 21,21% (n = 7) dos casos analisados, destacase os sentimentos de confusão em relação aos sentimentos orientados ao cônjuge e parceiro, bem como referências de dúvidas acerca do casamento ou relação conjugal. É importante ressaltar também que todos os casos presentes nesta categoria também estão presentes na categoria de subjugação na relação conjugal já mencionada anteriormente.

6. VIOLÊNCIA CONJUGAL

A última categoria encontrada neste estudo, que foi identificada em 27,27% (n=9) dos casos analisados, se refere a presença de violência conjugal na relação com o cônjuge ou parceiro. Foram identificados, ainda, casos de perseguição por parte do cônjuge ao participante do estudo, bem como, violências físicas e psicológicas. Ainda, cabe salientar que a maioria dos casos presentes nessa categoria também estão presentes na categoria de insegurança na relação conjugal já mencionada anteriormente.

DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi analisar o conteúdo do sofrimento associado ao relacionamento conjugal presente em prontuários de pacientes atendidos em uma clínica escola que buscaram atendimento por sofrimento associado ao relacionamento conjugal, a partir da Teoria do Esquema. Neste estudo, identificou-se a população feminina como principal público que busca o atendimento em função de demandas associadas ao relacionamento conjugal, corroborando a literatura sobre o tema, que sinaliza que os indivíduos que mais procuram atendimentos em clínicas escolas são as mulheres (Maravieski & Serralta, 2011; Lopez, 1984; Gatti & Jonas, 2007; Enéas et al., 2000).

Percebe-se que as diretrizes da área da saúde que tem buscando desenvolver atendimentos direcionados para mulheres aumentou significativamente nos últimos anos (Figueiredo, 2005; Gomes & Nascimento, 2006). Todavia, é fundamental considerar os atravessamentos culturais e sociais de gênero com relação a estes dados (Doyal, 2001; Martins, 2004; Rohden, 2003), que podem estar contribuindo para que os homens, mesmo apresentando sofrimento nas relações conjugais, não se sintam livres para demonstrar seus sentimentos ou fragilidade no contexto cultural, influenciando de forma negativa no autocuidado e na busca por atendimento (Gomes et al., 2007).

Com relação a idade, percebe-se que todos os indivíduos que buscaram o atendimento clínico em função do sofrimento associado ao relacionamento conjugal são adultos jovens. Este dado também corrobora a literatura sobre o tema, onde diversos estudos referem a predominância de busca por atendimento psicológico por adultos jovens do sexo feminino em estado civil casado (Maravieski & Serralta, 2011; Campezzato & Nunes, 2007). A adultez jovem, compreendida como uma fase do desenvolvimento humano na faixa etária de 20 a 40 anos, é marcada pelo distanciamento da família de origem e busca em firmar compromissos e vínculos íntimos com outras pessoas, formando uma nova família nuclear (Erikson, 1974). Desta forma, o relacionamento conjugal se torna fundamental e central na vida dos indivíduos neste período do ciclo vital, tanto no que se refere aos vínculos que conduzem ao crescimento, quanto com relação aos vínculos pautados em esquemas iniciais desadaptativos, como discute-se nesse estudo (Paim, 2015). Muitas vezes, os relacionamentos conjugais desadaptativos pode perdurar ao longo de toda a vida adulta, mesmo após o casamento, visto que o casal pode estar envolvido na ativação de ciclos esquemáticos desadaptativos, onde o sujeito experencia o conforto, previsibilidade, coerência e segurança causados pela ativação de seus esquemas, o que mantém os parceiros presos na relação conjugal (Young et al., 2008).

Com relação a escolaridade, os serviços escola de psicologia são alternativas institucionais para tratamento clínico que geralmente tem grande procura por indivíduos com situação financeira baixa e com pouca escolaridade (Figueiredo & Schvinger, 1981), divergindo do que foi observado nesta amostra, caracterizada principalmente por sujeitos com escolaridade média completa e com situação ocupacional estável. Outros estudos sobre o tema, porém, apresentam população de atendimento com semelhante perfil (Campezzato & Nunes, 2007; Enéas et al., 2000), o que pode indicar que camadas sociais menos vulneráveis também estão buscando atendimento psicológico em serviços escolas. Uma possível explicação para este fenômeno poderia ser o fato de que a própria população universitária e seus familiares muitas vezes podem acabar recorrendo a busca por atendimento clínico dentro da universidade, contribuindo para uma heterogeneidade da população atendida.

O estressor psicossocial mais relevante deste estudo foi problemas de relacionamento entre pais e filhos. Este dado pode estar relacionado com a transgeracionalidade na ativação dos esquemas, indicando experiências de sofrimento na família de origem pode ser um fator de risco para sofrimento nos relacionamentos conjugais na vida adulta. Os EIDs formam-se nas etapas iniciais da vida e costumam evoluir posteriormente, sendo perpetuados com o passar do tempo, influenciando diretamente nos relacionamentos conjugais, familiares e interpessoais (Young et al., 2008).

O tempo de espera entre triagem e início do atendimento é indicado na literatura como um dos principais responsáveis pela desistência do atendimento (Gatti & Jonas, 2007). Neste estudo, o tempo dos pacientes em lista de espera foi de 16,47 dias, sendo considerado um período de espera curto em comparação à média encontrada por outros estudos (Maravieski & Serralta, 2011). Este dado poderia também estar associado ao fato de que, mesmo com um número alto de abandonos, corroborando a literatura sobre o tema que indica um percentual de abandono dos pacientes de 30% a 60%, mais da metade dos pacientes permaneceram até o final do tratamento (Campezzato & Nunes, 2007; Lhullier & Nunes, 2006). A média apresentada de 10,91 sessões de atendimento se encontra um pouco abaixo das médias reportadas por outros estudos, que apontam para um número de 15 sessões como mais efetivo tanto para o estagiário, que pode acompanhar todo o processo do paciente, como para o próprio paciente, que tendo ciência da durabilidade do atendimento, poderá aumentar sua participação no processo psicoterapêutico e alcançar seus objetivos (Maravieski & Serralta, 2011; Lhullier & Nunes, 2006; Enéas et al., 2000).

Com relação aos dados obtidos a partir da análise de conteúdo, pode se observar que a maior parte dos casos estudados está presente na categoria insegurança no vínculo conjugal. A partir disso, é possível fazer referência ao domínio Desconexão e Rejeição, visto que esse domínio está relacionado à falha no atendimento de vínculos seguros. Segundo Young et al. (2008), indivíduos que não tiveram necessidades básicas de cuidado, aceitação e segurança atendidas na infância, podem vir a se envolver com parceiros conjugais que repitam esse padrão de insegurança no vínculo. Nesse sentido, uma possível experiência de vínculos inseguros e instáveis na família de origem pode ter levado os participantes deste estudo a estabelecerem na vida adulta relações instáveis, permeada por insegurança e incerteza. Dessa maneira, é possível explicar também a categoria denominada de transgeracionalidade e impacto da família de origem.

A transgeracionalidade pode ser caracterizada como um fenômeno no qual os filhos repetem, de maneira automática, padrões de relacionamento já vivenciados pelas suas gerações familiares (Falcke & Wagner, 2005). Young et al. (2008) refere que a ativação dos esquemas iniciais desadaptativos, denominada de química do esquema, irá fazer com que os indivíduos aproximem-se de relações que os remetam a sensações e

crenças familiares a eles. Isso faz com que os parceiros fiquem presos na repetição de dinâmicas familiares passadas (Carter & McGoldrick, 1995). Assim, os casos presentes em comum na categoria transgeracionalidade, com a categoria denominada dependência na relação conjugal, podem estar associados no mesmo fenômeno psicológico.

A partir da categoria dependência na relação conjugal, é possível sugerir que a perpetuação de esquemas iniciais desadaptativos fará com que os indivíduos executem estratégias de enfrentamento que reforcem os seus esquemas, mantendo-os em ciclos esquemáticos que os prendem em sensações confortáveis e familiares da infância, que ao mesmo tempo trazem sofrimento significativo. Dessa forma, o estabelecimento de relações de dependência, tanto material como emocional do parceiro ou cônjuge, pode ser identificado como uma forma de perpetuar os esquemas iniciais desadaptativos. Isso resulta na manutenção e prolongação do funcionamento estabelecido ao longo de sua história de vida, mesmo a custo de saúde mental e bem-estar.

No que se refere à categoria subjugação na relação conjugal, pode se fazer referência ao domínio Orientação para o Outro da Terapia dos Esquemas. Esse domínio está relacionado à supressão das próprias necessidades em prol das necessidades alheias, e é desenvolvido principalmente na infância, onde as famílias desses indivíduos eram caracterizadas pela aceitação condicional, de modo que as crianças aprendiam que deveriam reprimir importantes aspectos de si mesmas para atender necessidades de seus cuidadores (Young et al., 2008). Nesse sentido, é possível que os participantes que apresentaram subjugação na relação conjugal estivessem adotando uma estratégia de enfrentamento de resignação, reproduzindo nas relações atuais padrões de subjugação aprendidos na infância.

Um fator de interesse a ser mencionado é que a maior parte dos casos presentes na categoria dependência na relação conjugal também está presente na categoria de subjugação na relação conjugal. Dessa forma, é possível sugerir que indivíduos com esquemas no domínio Orientação para o Outro, por conta de suprimirem as próprias necessidades e acreditarem que o controle sobre as situações está nos outros, e não em si mesmos, costumam relatar sentimento subjetivo de dependência na relação conjugal, não conseguindo agir de forma autônoma e separada do parceiro ou cônjuge.

Com relação a categoria de dúvidas na relação conjugal, é possível perceber que todos os casos presentes nesta categoria estão presentes também na categoria subjugação na relação conjugal. Com isso, pode-se inferir que a abdicação de si mesmo, tanto quanto a dificuldade de se colocar na relação com o outro, irá influenciar diretamente na hesitação e incerteza perante o vínculo conjugal, produzindo constantes dúvidas sobre a relação. A ativação de esquemas iniciais desadaptativos costuma gerar estilos de enfrentamento desadaptativos, que

são formas que os indivíduos encontram para lidar com estes esquemas desenvolvidos na infância (Young et al., 2008). Considera-se que, dentre as estratégias utilizadas nesta ativação esquemática, podemos identificar também atos violentos, o que explicaria a categoria denominada de violência conjugal. É possível identificar que muitos casos presentes nessa categoria também estão presentes na categoria de insegurança na relação conjugal. Nesse sentido, é possível dizer que esquemas oriundos do domínio Desconexão e Rejeição, principalmente o esquema de Desconfiança/Abuso, podem estar por trás de ciclos de perpetração de violência (Paim, Madalena & Falcke, 2012). O indivíduo com esse esquema tem a crença de que as outras pessoas são pouco confiáveis e que elas podem lhe fazer algum mal. Assim, esse tipo de indivíduo, na resignação do esquema, pode vir a se envolver com parceiros agressivos, como também, na hipercompensação do esquema, podem vir a serem os próprios parceiros agressivos.

Considerando que alguns casos presentes na categoria de violência conjugal repetem se também na categoria subjugação na relação conjugal, Young et al. (2008) afirma que indivíduos com esquemas presentes no domínio Orientação para o Outro, na estratégia de resignação do esquema, também podem escolher parceiros agressivos e dominadores para se relacionarem. Da mesma forma, na estratégia de hipercompensação, também podem agir de maneira exigente e dominadora, o que pode refletir em processos bidirecionais de violência conjugal, onde os parceiros envolvidos em violência conjugal costumam ser simultaneamente agressores e vítimas. A violência conjugal é um fenômeno dinâmico, no qual as os parceiros podem assumir essas duas posições, conforme a situação que se estabelece (Barreto et al., 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Uma limitação importante do presente estudo que deve ser destacada diz respeito ao uso do delineamento retrospectivo, o que não permitiu aos pesquisadores a manipulação de outras variáveis de interesse que poderiam ser importantes para temática contemplada nessa pesquisa. Da mesma forma, ressalta-se que o fato do estudo ter sido conduzido a partir da análise de prontuários registrados por estagiários de psicologia, ainda no início de sua formação clínica, pode ter contribuído para a omissão de importantes dados acerca dos casos clínicos analisados. Ainda, os estudos sob à ótica da TE ainda são incipientes no contexto nacional, o que dificulta a articulação teórica e metodológica dos resultados encontrados. Como sugestão para novos estudos sobre o tema, sugerem-se pesquisas sobre o atendimento clínico em TE no sofrimento na relação conjugal, utilizando tanto delineamentos experimentais como amostras variadas e mais homogêneas e específicas, de modo a aumentar a acurácia das intervenções em TE.

O estudo do sofrimento associado a relação conjugal faz se de extrema importância visto que a compreensão acerca dos vínculos conjugais em sofrimento nos permite compreender, tratar e prevenir possíveis conflitivas conjugais. Da mesma forma, aperfeiçoar o conhecimento sobre o tema, bem como sobre a teoria e prática da TE no Brasil, pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais efetivas, produzindo uma maior qualidade de vida para os pacientes atendidos nessa modalidade de tratamento.

REFERÊNCIAS

- Júnior, W. C. D. F. (2005). Análise de conteúdo. *Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação*. São Paulo: Atlas, 380.
- de Carvalho-Barreto, A., Ferro Bucher-Maluschke, J. S. N., de Almeida, P. C., & De Souza, E. (2009). Desenvolvimento humano e violência de gênero: uma integração bioecológica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1).
- Cunha, T. R. D. S., & Benetti, S. P. D. C. (2009). Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de psicologia. *Boletim de psicologia*, 59(130), 117-127.
- Carter, B., & McGOLDRICK, M. (1995). As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar*, 2, 7-29.
- Doyal, L. (2001). Sex, gender, and health: the need for a new approach. *BMJ: British Medical Journal*, 323(7320), 1061.
- Enéas, M. L. E., Faleiros, J. C., & Andrade, A. C. (2000). Uso de psicoterapias breves em clínica-escola: caracterização dos processos com adultos. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 2(2).
- Falcke, Denise; Wagner, Adriana. A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: definição de conceitos. In: Wagner, Adriana et al. (org), Como se perpetua a família: A transmissão dos modelos familiares. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005. p. 25 46.
- Figueiredo, M. C., & Schvinger, A. A. (1981). Estratégias de atendimento psicológico institucional a uma população carente. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 33 (3), 4657.
- Figueiredo, W. (2005). Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 105 109.
- Figueiredo, W.S., Valença, O. A., & Pinheiro, T. F. (2011). Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: um estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(11), 45034512.
- Gatti, A. L., & Jonas, A. L. (2007). Caracterização do atendimento psicoterápico a adultos em clínica-escola no ano de 2005. *Integração*, 48, 89 93
- Gilbert, Paul. (2005) *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy* London: Routledge.
- Gomes, R., & Nascimento E. F. (2006). A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Cadernos Saúde Pública*, 22, 901 911.
- Gomes, R.; Nascimento, E. F.; Araujo, F. C. de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565 574, 2007.
- IBGE, I. (2014). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Acesso em*, 7.
- Lhullier, A. C. & Nunes, M. L. T. (2006). Preditores de abandono de psicoterapia em pacientes de clínica-escola. Em E. F. M. Silveiras (Org). *Atendimentos psicológicos em clínica escola* (pp. 229246). Campinas: Alínea
- Lopez, A. M. Características de clientelas de clínicas. In Macedo R. M. de Psicologia e Instituição. São Paulo. Cortez, 1984
- Maravieski, S., & Barcellos Serralta, F. (2011). Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de psicologia. *Temas em Psicologia*, 19(2).
- Martins, A. P. V. (2004). Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Fio Cruz.
- Rohden, Fabíola. A construção da diferença sexual na medicina(2003). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S201S212, 2003
- Salinas, p., & santos, M. A. (2002). *Serviço de triagem em clínica-escola de psicologia: A escuta analítica em contexto institucional*. *Psychê*, 6(9), 177196
- Schraiber, L. B. (2012). Necessidades de saúde, políticas públicas e gênero: a perspectiva das práticas profissionais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(1), 2635 2644.
- Teles, M. A. A. (1999). Breve histórico do feminismo no Brasil (1ª ed.) São Paulo: Brasiliense
- Ornelas, C. O. (2010). *Uma análise da amizade sob perspectiva evolucionista: Influência dos perfis cognitivos e das características pessoais na preferência por potenciais amigos*. Tese de Doutorado não publicada, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Experimental, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Paim, Kelly, Madalena, Marcela, & Falcke, Denise. (2012). Esquemas iniciais desadaptativos na violência conjugal. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 3139. Recuperado em 05 de julho de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872012000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Paim, Kelly. A Terapia do Esquema para Casais. In: Wainer, Ricardo et al (org). (2015) *Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia*. Porto Alegre: Artmed. Cap 11, p. 205220.
- Von Mengden Campezzatto, P., & Nunes, M. L. T. (2007). Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia: reflexão e crítica*, 20(3), 376-388.
- Seligman, M. E. P. (2011). *O que é bemestar?* In Seligman, M. E. P. *Florescer*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Young, J. E.; Klosko, J. S.; Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivas comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artmed. 368p.
- Wierzbicki, m. & Pekarik, G. (1993). A meta analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(2), 190195.