



◉ Quando o amor rima com dor e se transforma em uma patologia

Por Thiago de Almeida*

Amor é um fogo que arde sem se ver,
é ferida que dói, e não se sente;
é um contentamento descontente,
é dor que desatina sem doer.

É um não querer mais que bem querer;
é um andar solitário entre a gente;
é nunca contentar-se de contente;
é um cuidar que ganha em se perder.

É querer estar preso por vontade;
é servir a quem vence, o vencedor;
é ter com quem nos mata, lealdade.

Mas como causar pode seu favor
nos corações humanos amizade,
se tão contrário a si é o mesmo Amor?

Luis de Camões

O amor, a despeito de suas muitas e diversificadas expressões no cotidiano, é um assunto muito presente em nossas vidas, e constitui o tema central de diversas manifestações artístico-culturais, tais como músicas, filmes, poemas e romances, dentre outros. Apesar disso, o amor, enquanto um conceito é algo que o levantamento de inúmeras questões a seu respeito, a começar pela sua própria definição. A maioria das pessoas utiliza o termo “amor” para descrever sentimentos em relação a uma pessoa por quem é mais fortemente atraída ou a quem se vê mais apegada. Logo, afirmações como “isso é amor”, ou seu contrário, “não, isso não pode ser amor de forma alguma” oscilam ao sabor das conveniências para cada situação as quais estejamos nos referindo.

De fato, o amor constitui um elo, não necessariamente relacionado à gratificação pessoal, mas sim às situações, pessoas, objetos, que têm importância para as pessoas que nos cercam. Dessa forma, apesar de sua evidente importância, o amor, enquanto uma representação mental que possui uma extensa variedade de expressões e explicações sob diversos prismas, frequentemente é utilizada pelas pessoas. Entretanto, o que é, de fato, o amor e como poderíamos concebê-lo de forma a considerar, de forma consistente, todas as suas variadas expressões? Por que nos ocupamos tanto desse fenômeno? Qual a importância e o significado do amor para nossas vidas e para a humanidade? Então, amar alguém, em primeira análise, significa reconhecer uma pessoa como fonte real ou potencial para a própria felicidade. Contudo, ao que parece, cada pessoa sabe exatamente como está sentindo seu amor, ou lamentando a falta dele, se regozijando ou sofrendo com ele, explicando que tipo de amor é o seu, reclamando reciprocidade, exigindo cumplicidade ou ocultando o amor proibido. Será mesmo?

As histórias a seguir não são verdadeiras, mas qualquer semelhança com os fatos a seguir relatados pode não se tratar de uma mera coincidência. Trata-se de uma colcha de retalhos feita com pedaços de inúmeras histórias reais.

Analise as situações:

Caso 1) Janaína, 43 anos está casada com Beto 38 anos, há 5 anos. Ela é empresária, tem muitos atributos físicos que a tornam uma mulher extremamente atraente. Ele é advogado. Ele a ama confessadamente. Ela o ama de todo o coração. No entanto, não são felizes. Outro dia, enquanto ele estava na direção, em um descontrole de raiva e motivada pelo ciúme, tomou a direção das mãos do parceiro e quase acidentou ela, o parceiro e uma inocente transeunte. Afinal, ela interpretou que ele olhava para esta jovem que estava caminhando de patins. Depois, de inúmeras tentativas frustradas pedindo que ela melhorasse suas atitudes Beto por não saber o que fazer, procurará pela ajuda de um psicoterapeuta de casais.

Caso 2) Lucas, 23 anos, estudante de farmácia, ama Rafael 26 anos, que trabalha como office-boy segundo este “do fundo do coração”. Rafael tem uma irmã, Karen de 24 anos o qual Lucas diz que não entende o relacionamento que eles desenvolvem um com o outro. Lucas reclama constantemente dos abandonos, (pelo menos, tais como este o interpreta por parte de Rafael) por dar atenção a irmã e aos pedidos que ela faz ao irmão. Lucas está com Rafael há quase três anos e nunca deu pretexto para que Rafael desconfiasse do parceiro. O mesmo se aplica a Rafael. Mesmo assim, devido à desconfiança infundada de Lucas que martiriza constantemente o casal, Rafael reconhece como iminente a separação dos dois.

Caso 3) O que atraiu Teresa, 37, em Jorge, 35, quando se conheceram há 11 anos foi sua energia, seu alto astral, junto a uma alegria sempre contagiante. Há dois meses ela pediu o divórcio: não suporta mais viver com um homem constantemente agitado, que parece “somente poder viver cercado de muita gente” segundo o que esta relata. Ele pontua. Eu estranho o comportamento dela: “ela diz que não diz que sente ciúme de mim, e somente me liga para saber onde eu estou (embora faça isso o tempo todo)”.

Caso 4) Minha mãe sempre me dizia: “Só tenho dedo para homem que me faz sofrer. Sou uma verdadeira curva de rio, em mim só pára o que não presta. Mas, também, que é amor sem dor? O sofrimento é uma componente natural e positiva do amor. Não existem relacionamentos genuínos e incondicionais”. É assim que pensa e continua pensando Eliana Reis, 62 anos que continua solteira até os dias atuais.

O que todos estes casos têm em comum?

Os casos anteriormente citados são totalmente fictícios, no qual qualquer semelhança com teu relacionamento pode não ser apenas uma mera coincidência, pois os exemplos abundam no cotidiano. Estas ilustrações mostram como cada pessoa experimenta o amor à sua maneira, pois, ele é uma experiência idiossincrática que cada um vivencia de modo diferente e novo. E se você age como nos casos anteriormente citados ou tem um(a) parceiro(a) que se comporte de forma parecida é bom saber: isso não vai melhorar espontaneamente! Assim, é bom não somente aprender a olhar para aquilo que nos incomoda como também a procurar ajuda. Estes casos são conhecidos como casos de co-dependência, ou ainda, como amor patológico.

O fenômeno da “co-dependência”, a princípio talhada como conhecida “Síndrome das mulheres que amam demais” pela autora Robin Norwood, por ter sido inicialmente identificada em pessoas do sexo feminino é uma incapacidade que algumas pessoas para estabelecerem relacionamentos amorosos saudáveis, com uma tendência constante para se apaixonarem por indivíduos muito

problemáticos e ficarem presas emotivamente a estas pessoas.

Nestes casos de co-dependência, a ajuda psicológica torna-se fundamental porque é natural que a pessoa sinta um enorme vazio e imensas mudanças emocionais quando se tenta comportar de forma diferente com o(a) companheiro(a) ou quando o relacionamento requer uma separação. Há quem se mantenha na co-dependência a vida toda para não ter de passar pelo angustiante processo de separação. A pessoa acredita que não suportar viver sem essa pessoa e prefere manter-se infeliz e insatisfeita enquanto perdurar a relação. A psicoterapia ajudará ainda a que esta pessoa se comece a questionar sobre a razão que a leva a se sentir atraída por homens/mulheres com determinadas características negativas em comum e a perceber a origem desse comportamento, de forma a ultrapassá-lo.

Há de se ressaltar que atualmente também existem homens que “amam demais”, mas, ainda se trata de um assunto tabu na nossa sociedade patriarcal e machista. Embora existam homens que “amam demais” suas parceiras dificilmente eles procurarão grupos de auto-ajuda, a exemplo destas para verbalizar e expor a situação que lhes incomoda. Eles vivenciam os mesmos sintomas e dificuldades existências que as mulheres acometidas pelas conseqüências negativas da co-dependência sendo que para eles é talvez mais difícil se tratar pelo fato de que a nossa sociedade não validar esta patologia nos homens. Apesar de acometer ambos os sexos, o AP parece ser prevalente na população feminina, uma vez que, em geral, as mulheres consideram a relação a dois como prioritária em suas vidas. Logo, a prevalência mais alta é a de mulheres acometidas por esta síndrome, embora não haja tantas pesquisas para listar o número de homens e mulheres afetados pela mesma.

Acreditava, Nietzsche, um dos grandes filósofos alemães do século XIX, que o amor chega quando se tenta desejar o bem em sua totalidade para algo. Dizia que quando amamos reunimos todos os melhores atributos de tudo com o que nos deparamos de mais maravilhoso e perfeito no mundo, e consideramos, por sua extensão, similares ao objeto amado. De tal sorte, pode-se inferir que influenciadas pelo amor, as pessoas pode distorcer a representação da realidade, podem idealizar o ser amado, tal como se tratasse de idéias supervalorizadas, ou ainda, de certa obsessão. Mas, paixão não é amor, embora esses termos sejam usualmente tomados como sinônimos na vida cotidiana.

Como um diferenciador preliminar, quem sofre ou faz sofrer, acreditando-se motivado pelo amor, geralmente se engano, por não estar motivado pelo amor em si, mas a pessoa que enfoca no sentimento amoroso uma grave alteração psíquica, seja em sua personalidade, seja advinda de seus conflitos e complexos interiores. Não são raras as pessoas que, contrariando o bom senso e a crítica razoável, deixam tudo para viver um grande amor, aumentando perigosamente a possibilidade de serem infelizes, ainda que amando.

O chamado amor patológico(AP) caracteriza-se, portanto, pelo comportamento – repetitivo e sem controle – de prestar cuidados e atenção excessivos ao parceiro, com a intenção (nem sempre revelada) de receber o seu afeto e evitar sentimentos pessoais de angústia e de menos-valia. Para a caracterização do AP é importante, também, que essa atitude seja mantida pelo portador, mesmo após concretas e reiteradas evidências de que está sendo prejudicial para a sua vida e/ou para a vida de seus familiares. Sinais e sintomas de abstinência – quando o parceiro está distante (física ou emocionalmente) ou perante ameaça de abandono, podem ocorrer: insônia, taquicardia, tensão muscular, alternando-se períodos de letargia e intensa atividade.

Para determinarmos ainda que, grosso modo, o grau de dependência patológica do amor com relação ao parceiro, as questões a seguir podem ser respondidas:

1. Você costuma sentir angústia, taquicardia ou suor quando seu(sua) parceiro(a) se distancia

(mesmo afetivamente) ou quando vocês estão brigados?

2. Costuma se preocupar de maneira excessiva com a vida do(a) seu(sua) parceiro(a)?
3. Você não consegue diminuir a atenção e o cuidado que presta ao(a) seu(sua) parceiro(a)?
4. Gasta muito tempo para controlar as atividades do(a) parceiro(a), em ações, como ligar para ver onde ele(a) está?
5. Você já deixou de fazer coisas de que gostava devido ao relacionamento?
6. Se o relacionamento traz problemas para sua vida pessoal ou familiar, mesmo assim você o mantém?

Ainda que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em seu texto revisado (DSM-IV-^{TR}) não inclua a co-dependência na lista das patologias devido ao fato que os critérios diagnósticos ainda estão em estudo, quem lida com psicoterapia, provavelmente pode estar recebendo em seus consultórios demandas de pacientes que em que manifestem estes sintomas. E se os afetados desconhecem sua condição e a patologia vier a se tornar crônica, esta pode gerar níveis de estresse, que diminuem sensivelmente a qualidade de vida e culminam em mal-estar físico generalizado e até em outras doenças (cardiovasculares, dependências químicas, somente para citar algumas). Embora o tema só esteja sendo mais bem estudado recentemente, existem hipóteses, teorias, observações e pesquisas que merecem ser consideradas. É bastante provável que esse quadro possa estar associado a outros transtornos psiquiátricos, tais como quadros depressivos e ansiosos. E reconhecemos que as relações significativas, como relacionamentos amorosos, podem ser consideradas como fatores de risco ou de proteção (também chamados de fatores resilientes), dado que ora promovem o sentimento de segurança e a auto-estima e concorrem para o bem estar global do indivíduo, ora geram condições adversas de existência e implicam considerável sofrimento. Pensa-se também que casos de AP possa ocorrer isoladamente em personalidade mais propensas e vulneráveis, ou ainda em pessoas com extrema baixa auto-estima. Em casos mais expressivos o Amor Patológico (AP) vem acompanhado de sentimentos invasivos de rejeição, de abandono e de raiva.

Desmistificando alguns conceitos errôneos a respeito do AP:

- (1) Existem, e sempre existirão, pessoas que sofrem por não ter reciprocidade no amor. Contudo, em casos como este, não cabe uma abordagem psicopatológica. Trata-se de uma das muitas frustrações da vida humana normal;
- (2) Pessoas com uma auto-estima empobrecida podem estar constantemente insatisfeitas com o amor, normalmente por não se sentirem tão correspondidas como esperavam do parceiro, por sentirem a ameaça do abandono, ou ainda, motivadas por outros sentimentos de perda. Há de se ressaltar que nem sempre uma pessoa com uma auto-estima rebaixada é um exemplo de pessoa afetada por Amor Patológico, mas provavelmente alguém diagnosticado com AP geralmente sofrerá com uma auto-estima rebaixada. Logo, investir na auto-estima é essencial para ter uma qualidade de vida significativa;
- (3) Nessa patologia dirigida pela paixão à obsessão em pensar seguidamente na pessoa amada, faz sofrer muito, principalmente diante de tudo aquilo que dificulte, impeça ou atrapalhe a vivência de seu amor.
- (4) É errôneo denominar enquanto “amor patológico” as conseqüências negativas provocadas para o outro e principalmente para o próprio portador da pessoa que sofre emocionalmente devido ao quadro anteriormente descrito. Em uma de suas prováveis origens, o termo ‘amor’ deriva etimologicamente, onde “a” significa “não”; e “mors” é sinônimo de morte. Portanto, o amor, nesta concepção etimológica, corresponderia a algo que transcenderia a morte. Logo, utilizamos amor para algo que cause uma ascese para o ser humano e não um prejuízo em qualquer instância. Dessa forma, seria melhor tratado esse fenômeno se ao nos referirmos a respeito da sintomatologia descrita empregássemos o termo “paixão patológica” (PP) mesmo porque o termo “love” que

muitas vezes recorreremos reitera a expressão “to fall in love” que seria traduzida por se apaixonar e não amar que seria apenas “to love”. Como a maioria das pesquisas que são foram realizadas sobre amor patológico se centralizam nos argumentos “Love addiction” é melhor fazermos esse tipo de consideração preliminar;

(5) ao contrário do que se possa pensar, uma relação, no qual um dos parceiros seja um apaixonado patológico é prejudicial para ambos, pois, o parceiro afetado diretamente pelo transtorno alimenta no companheiro a manutenção dos seus comportamentos negativos, não lhe permitindo igualmente prosseguir com outra forma de vida;

(6) A neurofisiologia de uma pessoa apaixonada e de uma pessoa enamorada é diferente, passando por circuitos neurais diferentes, recorre a neurotransmissores que não são iguais e que assim, resultam em conseqüências que não podem ser tomadas como iguais como são interpretadas por vários autores que estudam o amor patológico. Por exemplo, normalmente o cérebro de uma pessoa apaixonada contém grandes quantidades de feniletilamina, e esta substância pode responder, em grande parte, pelas sensações e modificações fisiológicas que experimentamos quando estamos apaixonados em uma contínua estimulação. Entretanto, o cérebro de uma pessoa enamorada não possui tamanha quantidade desta substância (somente para constar, esta é uma molécula natural semelhante à anfetamina e suspeita-se que sua produção no cérebro possa ser desencadeada por eventos tão simples nas situações de flerte como trocas de olhares e nos momentos de toque e carícias com outro ser humano). No início da paixão ocorre sempre uma agradável sensação de bem-estar. Mesmo que a pessoa tenha depressão, a paixão exerce um efeito estimulante capaz de proporcionar alívio da angústia e dos sintomas depressivos. Esse bem estar inicial decorre da liberação de adrenalina desencadeada pela sensação amorosa. Outra diferença importante, a paixão está intimamente mais relacionada ao sistema dopaminérgico e o amor a presença e ao predomínio da ocitocina.

Então, o perfil das pessoas acometidas por esta síndrome caracteriza-se:

- (1) Quando crianças provavelmente tomaram conta do pai ou de outro familiar de forma excessiva;
- (2) Quando adultas, mostram-se naturalmente mais disponíveis para dedicar a vida a cuidar dos outros, mais do que a si mesmas, até por questões culturais (que favorecem este papel passivo e submisso no caso de suas acometidas);
- (3) Constante procura e atração por parceiros que sejam ausentes, negligentes, imaturos ou mesmo violentos (fisicamente e/ou verbalmente);
- (4) De uma forma não consciente, há uma necessidade de perpetuar uma série de emoções negativas que estes parceiros lhes provocam, como forma de se manterem num "equilíbrio" enganador, que lhes traz sofrimento e angústia ao longo de toda uma vida;
- (5) Tentativas de controlar eventos, situações e pessoas por meio da culpa, coação, ameaça, manipulação e conselhos, chantagens emocionais, assegurando-se assim que as coisas aconteçam da maneira que acredite ser a correta;
- (6) Necessidade patológica de se sentir ‘querida’ para poder manter uma relação com os outros.
- (7) Carente de aprovação externa dos próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos acima de sua própria aprovação;
- (8) Anulação de sua própria opinião, em vários contextos, com vistas a granjear a simpatia alheia;
- (9) Acredita convictamente que a maioria das outras pessoas é incapaz de tomar conta de si mesma;
- (10) Realiza “boas ações e favores”, magoando-se quando eles não são percebidos ou mesmo recompensados;
- (11) Antecipa-se em adivinhar como as outras pessoas estão se sentindo e também a reconhecer as “necessidades e desejos” dos outros antes que eles peçam para que sejam reconhecidos, de tal forma, que a pessoa co-dependente fica ressentida quando outros não a deixam ajudá-los;
- (12) Sente-se particularmente bem quando está ajudando os outros;
- (13) Oferece livremente conselhos e sugestões para outros sem ser perguntado;

- (14) Afasta-se dos próprios interesses para fazer o que os outros querem;
- (15) Não consegue tolerar ver os outros sofrendo.
- (16) Doa-se generosamente e presta favores indiscriminadamente para aqueles com quem me preocupa;
- (17) Faz uso do sexo para ganhar aprovação e aceitação alheia;
- (18) Tenta convencer os outros de como eles “verdadeiramente” pensam e devem “se sentir”;
- (19) Percebe-se completamente desinteressado por mim mesmo e dedicado pelo bem-estar dos outros.

Feitas essas considerações a questão que se coloca imediatamente é: por que, por exemplo, uma pessoa opta por se aproximar de uma outra a um homem tão problemática afetada por um quadro como este? Por que é que depois de muitas experiências de humilhação, continua a gostar desta pessoa que continuamente a maltrata, ainda que alegue fazer isso sem querer?

Como colocado, esta opção, freqüentemente, não é uma atitude consciente e racional por si só. Muitas vezes, as pessoas vitimizadas por este transtorno, seja diretamente ou indiretamente, sabem que sofrem e continuarão a sofrer, mas sentem que precisam desta instabilidade para viver e atribuem-na ao amor que sentem pela outra pessoa e não à dependência que, entretanto criaram. Um envolvimento com um parceiro que não seja problemático torna-se para esses parceiros insípido, aborrecedor ou mesmo monótono, devido ao fato de não contemplar o componente ‘dramatismo’, que acreditam ser essencial ao bom funcionamento do mesmo. Contudo, amor não precisa necessariamente rimar com dor. Considera-se que esta tendência patológica está relacionada com padrões pouco adaptativos e familiares do passado, que consequenciaram em adultos com baixos repertórios para vivenciar experiências amorosas em sua plenitude e possivelmente quanto maior o sofrimento da criança no passado, maior a probabilidade de na idade adulta dos afetados, reproduzirem esses mesmos padrões com novos companheiros.

Em suma, para viver um relacionamento satisfatório para ambas as partes deveríamos nos lembrar de que o amor em uma relação precisam de dois parceiros com grande afinidade, com graus semelhantes de maturidade emocional e dispostos a ceder e a dar, de ambas as partes. Em outras palavras, o amor é não é uma questão de força e de controle emocional e sim de escolha e livre arbítrio de ambas as partes.

ONDE PROCURAR AJUDA:

Grupo MADA - Mulheres que Amam Demais Anônimas

Site: <http://www.grupomada.com.br/>

CARACTERÍSTICA DE UMA MULHER QUE AMA DEMAIS, segundo a autora Robin Norwood.

1. Vem de um lar desajustado, em que suas necessidades emocionais não foram satisfeitas.
2. Como não recebeu um mínimo de atenção, tenta suprir essa necessidade insatisfeita através de outra pessoa, tornando-se superatenciosa, principalmente com homens aparentemente carentes.
3. Como não pode transformar seus pais nas pessoas atenciosas, amáveis e afetuosas de que precisava, reage fortemente ao tipo de homem familiar, porém inacessível, o qual tenta, transformar através de seu amor.
4. Com medo de ser abandonada, faz qualquer coisa para impedir o fim do relacionamento.
5. Quase nada é problema, toma muito tempo ou mesmo custa demais, se for para "ajudar" o homem com quem esta envolvida, os filhos... os outros.
6. Habituada à falta de amor em relacionamentos pessoais está disposta a ter paciência, esperança, tentando agradar cada vez mais.

7. Está disposta a arcar com mais de 50% da responsabilidade, da culpa e das falhas em qualquer relacionamento.
8. Sua auto-estima está criticamente baixa, e no fundo não acredita que mereça ser feliz. Ao contrário, acredita que deve conquistar o direito de desfrutar a vida.
9. Como experimentou pouca segurança na infância, tem uma necessidade desesperadora de controlar seus homens e seus relacionamentos. Mascara seus esforços para controlar pessoas e situações, mostrando-se "prestativa".
10. Esta muito mais em contato com o sonho de como o relacionamento poderia ser, do que com a realidade da situação.
11. Tem tendência psicológica, e com frequência, bioquímica a se tornar dependente de drogas, álcool e/ou certos tipos de alimento, principalmente doces.
12. Ao ser atraída por pessoas com problemas que precisam de solução, ou ao se envolver em situações caóticas, incertas e dolorosas emocionalmente, evita concentrar a responsabilidade em si própria.
13. Tende a ter momentos de depressão, e tenta prevení-los através da agitação criada por um relacionamento instável.

Referência: Mulheres que amam demais (Robin Norwood).

***Dr. Thiago de Almeida** é psicólogo, terapeuta de casais e pesquisador da Universidade de São Paulo (IPUSP), especializado em relacionamentos amorosos. Atende em seu consultório na Rua Alvarenga, 683. Butantã-SP -Fone: (11) 3097.9753.E-mail: thalmeida@usp.br

Veículo: **Dr. Thiago de Almeida**

"A responsabilidade das informações educativas apresentadas nas páginas desse site é exclusiva dos seus autores. A reprodução, total ou parcial, dessas informações é permitida, desde que seja citada a fonte editora, seu local original de publicação (brasilmedicina.com) e não sejam incluídas em textos de divulgação com finalidades publicitárias que ferem as normas do CODAME publicado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo."

BrasilMedicina.com.br 2001© - Todos os Direitos Reservados
www.brasilmedicina.com.br