

Capítulo 7 – O limite entre o saudável e o doentio: o amor e a dependência patológica

João Marcos Panho

*Amar significa abrir-se ao destino, a mais sublime de todas as condições, em que o medo se funde ao regozijo num amálgama irreversível.
(Zigmunt Bauman).*

Amor e dependência emocional do outro: pontos de intersecção e pontos de ruptura com a contemporaneidade – um breve histórico.

Conforme colocado por Almeida (2013, p. 7), em seu prefácio: “O amor é uma das mais importantes palavras em qualquer idioma – e a que mais gera confusão! Todos nós temos milhares de dúvidas e perguntas, que se desdobram continuamente em outros questionamentos, quando o assunto é amor! Afinal, o que devo fazer para ser feliz amorosamente?” Segue o autor nos lembrando de que a vida, geralmente, tem muitos focos de investimento para a nossa energia, para a nossa dedicação, para a nossa satisfação e para as nossas preocupações como trabalho, vida social, filhos, amizades etc. Mas, talvez nenhum deles seja tão relevante como as preocupações amorosas, antes, durante ou mesmo depois de os relacionamentos terem se consolidado em nossas vidas (ALMEIDA, 2013). Logo, o tema relacionamentos amorosos é motivo de diálogo e trabalho terapêutico em consultórios médicos e principalmente psicológicos. Esse cotidiano de relações, muitas vezes idealizadas, marca um cenário importante na vida de homens e mulheres, iniciando, geralmente, na adolescência e se estendendo até a fase adulta. De acordo com Almeida e Lomônaco (2018, p. 19): “O conceito popular de amor implica, de maneira geral, o estabelecimento de um vínculo

emocional com alguém, ou com algum objeto que seja capaz de receber este comportamento amoroso e enviar os estímulos sensoriais e psicológicos necessários para a sua manutenção e motivação.”

O amor é entendido por muitos como a maior de todas as conquistas do ser humano. Ou, ainda, como uma experiência ética de alteridade, pois pressupõe a capacidade de respeitarmos rigorosamente as diferenças do outro, afirmando-se como se essas fossem nossas próprias qualidades (BITTENCOURT, 2014). Nessa acepção, o amor leva um casal a se comprometer mutuamente ao estabelecer um profundo vínculo entre eles (HINTZ, 2008). Nesse sentido, o amor entre parceiros, doravante, para os nossos interesses, chamado apenas de amor, pode ser entendido como um sistema complexo e dinâmico que envolve cognições, emoções e comportamentos relacionados muitas vezes à felicidade do ser humano (ALMEIDA; MAYOR, 2006). Mas, quanto do fenômeno amoroso se circunscreve em aspectos positivos?

Muitos pensadores, desde filósofos, psicólogos, biólogos e atualmente neurocientistas, manifestaram suas ideias a respeito do amor, ora ressaltando seu valor positivo e, exclusivamente, humano, identificando nele a expressão inefável da transcendência, ora tratando-o como uma meta inalcançável e, até mesmo, como algo a ser evitado pelas suas consequências, por vezes, danosas (ALMEIDA; LOMÔNACO, 2018). Contudo, há certo acordo entre os estudiosos em admitir que “O Banquete”, escrito por Platão (428/27 – 347 a.C.) é a matriz de todos os discursos sobre o amor no Ocidente (GUTTMAN, 2009). Nessa obra, na qual se discorre sobre um jantar fictício, os integrantes que estavam ali na mesa conversavam sobre o amor, foram estudadas diversas essências do relacionamento amoroso e seus objetivos no amor. Aristófanes, um dos integrantes desse evento acrescentou que, em tempos mais antigos, habitavam a terra seres arredondados, com duas cabeças exatamente iguais, uma de um lado e outra de outro lado, com quatro braços e pernas e dois órgãos sexuais. Muitos não tinham distinção entre os órgãos sexuais, possuindo ambos masculinos ou

femininos. No entanto, havia três gêneros desses seres, o masculino, o feminino e o andrógono, aquele considerado meio masculino e meio feminino. Sua forma de multiplicação era como as das sementes, eles enterravam-se no chão e, assim, brotavam outros seres, não necessitando de relação sexual para reprodução.

A literatura consta que, devido ao excesso de confiança em suas forças, decidiram atacar e dominar o Olimpo, morada dos deuses. Zeus, um dos deuses antigos da mitologia Grega, irado com o atrevimento dos seres esféricos, pediu a Apolo, deus da mitologia greco-romana, que os abrisse ao meio para que se enfraquecessem, tornando-os humanoides, seres com características que lembram a dos humanos. Nesse momento, cada um dos seres passou a ter apenas uma cabeça, dois braços, duas pernas e um órgão sexual. Como parte de seus corpos ficaram com carnes expostas com o corte, Zeus pediu, desta vez, que Apolo juntasse as bordas da ferida e as esticasse, deixando uma pequena abertura, denominado umbigo, para que, ao olharem, lembrassem da força do corretivo dos deuses que lhes havia sido aplicado um dia (PLATÃO, s/d apud SOPHIA, 2008). Desde o ocorrido, os seres transformados em humanoides perderam a vontade de viver, não comiam, não bebiam e nem se enterravam para se reproduzir. Vagavam a esmo à procura de suas referentes metades e, se ocorria de se encontrarem, se reconheciam de imediato, abraçavam-se intensamente em busca de se unir novamente. Permaneciam assim por tanto tempo que faleciam. E a espécie foi desaparecendo aos poucos (PLATÃO, s/d apud SOPHIA, 2008). Aflito com a possibilidade de a espécie acabar, Zeus ordenou a Apolo que colocasse as genitálias das metades para frente, logo abaixo do umbigo, para que, ao se abraçarem, se unissem sexualmente, instituindo, assim, que a reprodução passasse a ocorrer pelo acasalamento, ou seja, por meio da relação sexual (PLATÃO, s/d apud SOPHIA, 2008).

Segundo Sophia (2008), o mito de Platão explica a origem de um dos conceitos básicos sobre a psicopatologia do amor: o amor complementar, no qual cada sujeito seria uma metade que busca no

outro o seu complemento, a sua alma gêmea. Ama-se quando não se tem, isto é, o amor torna-se uma forma de superar uma deficiência do self (Eu), quando eu não me sinto feliz vivendo só. Nesta definição, o outro passa a ser o responsável direto pela felicidade do Eu, apesar de ser, por definição, um ser imperfeito. Passa-se a validar a ideia de que só se é amado, porque se precisa do outro.

Platão (s/d), citado por Sophia (2008), distinguiu o amor possessivo ou complementar como aquele que caça o outro como um objeto a devorar. O amante ama o seu par como o lobo ama o cordeiro. E distinguiu o amor autêntico ou verdadeiro como aquele que só pode ser satisfeito pela contemplação, com a pretensão ao belo, ao verdadeiro e ao bem, ou seja, ao absoluto. Amor este que liberta o corpo do sofrimento e conduz a sua alma ao banquete divino. Na obra, Sócrates (um dos chamados para o banquete) findou o discurso acrescentando que, uma vez que o objetivo do amor é ser nobre (o belo), nobre também é o amante (a alma) e da mesma nobreza é a relação entre amante e amado. Por meio dessa abordagem do amor, pela filosofia surge a expressão amor platônico. Nessa forma de amor, não se tem qualquer interesse secundário envolvido, trata-se do amor puro do qual se abstrai o elemento sexual.

Há de se ressaltar, ainda, que atualmente se convive com uma noção distorcida do que é o amor platônico. Esta expressão é costumeiramente utilizada para designar um amor ideal, alheio a interesses ou prazeres carnis. O amor platônico, no sentido popular, costuma denotar a vivência de um amor impossível de se realizar, um amor descrito como perfeito ou ideal. Almeida (2017) destaca, nesse sentido, que quando Platão se vincula ao atributo “platônico” faz sentido a existência de algo apenas no plano das ideias. O autor destaca ainda que “ideias”, em Platão, não é uma cogitação da razão ou da fantasia humana. É a realidade essencial. O amor em Platão é falta. Em outras palavras, segundo Platão, o amante busca o ser amado que, por vezes, caminha passo a passo com o sofrimento dessa ausência percebida.

Um outro exemplo de sofrimento amoroso pode ser pinçado ao nos lembrarmos da tragédia escrita pelo poeta dramaturgico William Shakespeare entre 1591 e 1595: “Romeu e Julieta”, marcada pela jornada persistente de dois adolescentes em busca de viverem uma paixão juvenil. Apesar de conhecermos a trama histórica, que serviu como base para outras produções cinematográficas, ela é controversa para a área da saúde mental, pois situações parecidas com essa, na realidade, repetem-se, hoje, há mais de quatro séculos após a elaboração da obra shakespeariana. A trama citada ilustra o amor, que em sua definição no dicionário é um sentimento que impulsiona o indivíduo para o belo; grande afeição de uma pessoa a outra do sexo oposto; ligação espiritual, amizade; desejo sexual (SOPHIA; TAVARES; ZILBERMAN, 2007).

Diferentemente do que podemos pensar atualmente, o amor nem sempre foi relacionado à satisfação e ao bem-estar, sobretudo para a filosofia greco-romana. Sophia (2008) aponta que na filosofia estoica, o amor, ao menos, segundo Arnold (1911), era entendido como um vício da alma. E que a atitude de uma pessoa sábia, isto é, aquela pessoa que possuía a sabedoria, era não cultivar a paixão, tornando-se um ser insensível, o que é denominado também como apatia. O objetivo estoico não era controlar a paixão, mas, sim, extingui-la de uma vez por todas. Dessa forma, acreditava-se, naquela época, que o homem ideal era aquele sem paixão, o qual poderia andar como um Deus entre os homens.

Em outras civilizações, também, como no Egito do ano 1000 a.C., o amor já era retratado como um esmagamento do eu e, portanto, semelhante a uma espécie de doença que deveria ser erradicada (MONTET, 1989). Afinal de contas, eles precisavam era de construir pirâmides, não de ficarem de papo para o ar, suspirando pelo ser amado.

Avançando mais um pouco na linha temporal, em períodos da Idade Média, para Rougemont (1988 apud SOPHIA, 2008), até o séc. XI, pessoas que buscavam a união conjugal, objetivando a satisfação, eram considerados impuros ou pecadores, pois esse tipo de relação visava o prazer carnal, como o sexo, por exemplo.

Conseqüentemente, a união com finalidade de multiplicar-se, dando origem a outro ser vivo, era considerada como “superior” ou bem aceita, na qual o amor deveria prevalecer entre os conjugues. Há de se ressaltar que de acordo com os valores da Igreja Medieval, soberana na época, esse amor, que deveria ser vivenciado entre os pares casados, era o amor ao próximo, beneficência, sem a atração carnal. Em outras palavras, pessoas casadas se comportariam de forma deserotizada e assexuada se não quisessem ser pecadores, de acordo com as normas eclesiais. Nesse cenário, o casamento não deveria objetivar o amor e sim a estabilidade da sociedade, servindo apenas para reprodução e para a união de riquezas, logo, eram racionalizados. Então, nesse período, o amor carnal e o exercício da sexualidade acabaram sendo abafados, não sendo estimulados e restringidos pela concepção medieval (ALMEIDA, 2017). Esse temor, segundo Brown (1990 apud ALMEIDA, 2017), aconteceu porque a elite romana era sensível aos apelos de moderação e de contenção sexuais e a opinião popular estava cheia de histórias de castigos que afligiam o mundo por culpa de más pessoas que não se amavam uns aos outros.

E, avançando mais um pouco na linha cronológica, Immanuel Kant, entre 1724 e 1804, também mencionado por Sophia (2008), retoma a ideia inicial de Platão, de amor saudável e amor doentio. Para Kant (1960), haveria “amor-ação” ou “amor prático” e o “amor-paixão” ou “amor patológico”. Os dois se diferem entre a disposição lógica de agir de modo benevolente com o que precisa e aquele difícil de controlar e que inclui desatino e desprezo pelo outro. Ações patológicas, para o autor, decorreriam de paixões caprichosas e não de um julgamento racional do que seja certo fazer.

Amor e dependência emocional do outro na contemporaneidade

Infelizmente, algumas pessoas vivenciam o fenômeno da dependência emocional atualmente em suas relações ainda que não percebam ou se atentem a esse fato. Em outras palavras, a

dependência emocional costuma ter sinais claros, mas quem está na situação nem sempre consegue enxergá-los. E, infelizmente, essa é uma realidade mais comum do que se pensa. A dependência emocional é um transtorno caracterizado por comportamentos aditivos em relacionamentos amorosos. Entretanto, ainda há debate se essa dependência seria considerada uma patologia, como denominá-la e quais sintomas a definiriam. Mas, para nossos fins de entendimento, podemos compreender a dependência emocional como um transtorno aditivo, um vício, em razão do qual o indivíduo afetado por esse quadro necessita do outro para manter seu equilíbrio emocional. Mas, como assim, um vício não é somente em relação a algum tipo de substância psicoativa como álcool, drogas e cigarro? Não. O termo vício aqui é completamente cabível, pois o termo “vício” remete à necessidade irresistível (“desejo”) de ter o parceiro e estar com ele(a); a priorização da pessoa sujeita à dependência em relação a qualquer outra atividade; preocupação constante de acessá-lo(a) no caso de não estar presente (“dependência”); o sofrimento que pode ser devastador, em caso de ruptura (“abstinência”). E tais comportamentos e emoções podem desencadear episódios depressivos ou ansiosos, perda ainda maior de autoestima, hostilidade, sensação de fracasso etc. Daí, procurarmos o vício, cada vez mais, para compensarmos necessidades psicológicas decorrentes de experiências traumáticas anteriores, seja na infância ou durante a vida adulta. Em outras palavras, apesar de usarmos mais costumeiramente o termo “dependência” estar atrelado ao uso de substâncias ou drogas psicoativas de abuso, as “Dependências de Sentimentos” (denominação já utilizada por MORAL; SIRVENT, 2009) ou as “Dependências de Relacionamentos” (denominação já proposta por SIRVENT, 2000) também merecem ser objeto de discussão, pesquisa e intervenção, visto que apresentam etiologia e sintomatologia semelhante à de outras dependências, neste caso, tendo como base o relacionamento afetivo-sexual entre as pessoas. E, por que devemos discutir sobre esse assunto? Por vários motivos, sendo que um dos principais é o fato de que a relação de

dependência emocional é um fator relacionado na literatura à permanência nas situações agressivas, dificuldades na vida conjugal, situações de abuso doméstico e violências, em todos os níveis, conforme apontam Silva et al. (2019).

É incrível como o amor, que poderia ser livremente correspondido e compartilhado, pode se tornar dependente e obsessivo. O ser amado deixa de ter vida própria e vive a vida do outro. E essa "dependência afetiva" pode colocar em risco o seu bem-estar físico e emocional (CANAAN, 2007). Zolet (2000) complementa essa ideia ao definir a dependência afetiva como:

A concessão extrema, desnecessária, permissiva, na qual a pessoa se deixa na mão do outro. Pode ser classificada enquanto personalidade dependente, porque o indivíduo submete-se à subjugação afetiva, faz e reage para não perder o afeto do outro devido a algum medo, falta de autoconfiança, insegurança pessoal (ZOLET, 2000, p. 54).

As relações afetivo-conjugais, que envolvem dois seres, homens e mulheres, integram grande parte da vida do ser humano. Segundo Teixeira, Pereira e Silva (2015), em nossa sociedade existe a cultura de que o sujeito, quando adulto, "deve" encontrar alguém com quem vai construir uma relação e dividir suas vidas. No entanto, muitas vezes, o que acontece é que um dos parceiros passa viver a vida do outro, quer controlar o outro, quer que o outro assuma papéis na sua vida e protagonize ações e atitudes que sejam confortáveis a ele e desconfortáveis ao parceiro, tal conjunto de atitudes pode causar sofrimento significativo a si e ao parceiro escolhido. Sophia (2008) destaca que quando os relacionamentos afetivo-sexuais são vivenciados de forma prazerosa, podem trazer benefícios, em diversas áreas, proporcionando bem-estar e satisfação. No entanto, em alguns casos, algumas pessoas perdem sua rede de contatos e não conseguem ser produtivas no trabalho em função do outro ou do que deixam o outro fazer na vida delas. Para alguns parceiros, o medo de serem abandonados se torna um gatilho que pode desencadear transtornos. Por exemplo, a

personalidade dependente é considerada um transtorno psicológico, o qual é caracterizado pela necessidade excessiva de ser cuidado, que leva a um comportamento submisso ao medo da separação. A Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos - CID-10 (1997) traz as seguintes características para tal transtorno:

(a) encorajar ou permitir a outros tomarem a maioria das importantes decisões da vida do outro indivíduo; (b) subordinação de suas próprias necessidades àquelas dos outros dos quais é dependente e aquiescência aos desejos desses; (c) relutância em fazer exigência ainda que razoável às pessoas das quais depende; (d) sentir-se desconfortável ou desamparado quando sozinho por causa de medos exagerados de incapacidade de se auto cuidar; (e) preocupações com medos de ser abandonado por uma pessoa com a qual tem um relacionamento íntimo e de ser deixado para cuidar de si próprio; (f) capacidade limitada de tomar decisões cotidianas sem um excesso de conselhos e reassseguramento pelos outros (p. 202).

Há hoje também o debate sobre a inclusão no CID (Catálogo Internacional de Doenças) do "amor patológico", que atualmente é considerado "somente" uma síndrome comportamental. Alguns estudos têm trabalhado na validação de escalas para avaliação do amor patológico criadas em outros países e que se aproximam muito daquelas que identificam a dependência química como forma de identificar os indivíduos "saudáveis" (BERTI et al., 2011). Conforme Fabeni et al. (2015) explicitam, de acordo com as definições de dependência afetiva, as pessoas dependentes, geralmente mulheres, submetidas ao agressor, por motivações internas de cunho emocional, expressam, por meio de pensamentos/comportamentos de inferioridade, um amor excessivo que ultrapassa o seu próprio bem-estar, de forma que mesmo diante dos abusos sofridos, silencia-se com receio de romper a relação conjugal patológica. Conseqüentemente, não se reconhecem como vítimas na relação conflituosa, tampouco conseguem reagir a uma situação de violência.

Além disso, em casos mais severos de amores doentios, essas pessoas podem cometer agressões e crimes. Dessa forma, há de se evidenciar que amores doentios podem estar ligados à quadros de angústia, depressão, ansiedade, pânico, dentre muitas outras possibilidades. Além dos transtornos, estudos recentes de Sophia et al. (2007) mostram que certas áreas do cérebro são ativadas quando surge o interesse por alguma pessoa. Isso é observado na obsessão. Uma sensação química que gera dependência, tal como uma droga. Quando se fica longe da pessoa “amada”, sintomas físicos semelhantes nas síndromes de abstinência das dependências químicas são percebidos, mas talvez não pela própria pessoa que esteja manifestando esses sintomas. Conseqüentemente, engajar-se em um processo terapêutico pode auxiliar a pessoa no processo de entendimento do que está acontecendo, levando-se em consideração a ausência de conflitos de interesses do profissional que conduzirá esse processo e o seu distanciamento e neutralidade em relação ao casal. Assim, ela se torna mais funcional nesse aspecto da sua vida. É necessário que a pessoa reveja os seus critérios para que sejam feitas escolhas saudáveis. A psicoterapia pode auxiliar o paciente a focar sua energia em outras atividades que lhe proporcione prazer. Também pode facilitar no resgate da autoestima e na amplitude da consciência de que ninguém irá preencher o vazio existencial. O outro deve acrescentar algo de bom e valioso na vida de um casal, pode ser um fator até terapêutico para o parceiro, mas não necessariamente é isso o que acontece. Muitas vezes, o outro parceiro, quando manifesta comportamentos patológicos como controle, obsessões, entre outras possibilidades, acaba se comportando como um fator destrutivo na vida do parceiro, minando a autoestima dessa pessoa, somente para citar um dos descaminhos possíveis para suas atitudes.

Em uma relação afetivo-sexual, o indivíduo passa por grandes experiências, experimenta diversos sentimentos e emoções, exercita a convivência e a relação com o outro, o que pode, muitas vezes, ajudar em suas demais relações interpessoais. Sobretudo,

quando o relacionamento traz angústia e sofrimento, e causa sentimentos não saudáveis, como o desprazer e a infelicidade e, mesmo diante dessa situação a própria pessoa não é capaz de melhorar essa relação prejudicial a sua saúde mental e ou romper com esse parceiro, tal situação pode se tomar como um indicativo de que algo errado pode estar ocorrendo, colocando em risco a saúde física e mental desse indivíduo. Atualmente, observa-se que boa parte dos casais vivencia relacionamentos problemáticos. Em meu consultório, cotidianamente, eu recebo casais com queixas, por exemplo, um dos parceiros está sempre insatisfeito. Ele faz o tipo de cobrança de atitudes em relação ao outro parceiro o tempo todo. Aquele que está sempre esperando algo a mais do outro. Em outros casos, um dos parceiros precisa exercer o poder do relacionamento, naquela velha relação de domínio e submissão. Não raramente, também recebo pessoas com queixas de que um dos parceiros demonstra pouco afeto, que silencia seus desejos e suas emoções. Não raramente, também, acolho casais dos quais um dos parceiros tem o ego exacerbado. Acha-se o maioral e o sabe tudo da relação. Busca constantemente elogios, com extrema necessidade de autoafirmação. O outro se torna mero coadjuvante do relacionamento estabelecido. Em resumo, há relacionamentos que sofrem porque um dos parceiros está emocionalmente adoentado. E essas doenças se revelam de diferentes maneiras.

Falar de paixão também significa falar de sofrimento, assim seja, patologia. Lino (2009) faz esse comparativo destacando que as palavras (paixão e patologia) têm a mesma origem etimológica (*pathos*). Explicando melhor, a paixão é caracterizada por um estado de intenso prazer, sendo este misturado com o sofrimento, que pode surgir através da insatisfação, estados de ansiedade, bem como a necessidade de estar com a pessoa amada. Algumas pessoas que experimentam esse sofrimento também se queixam de alguns sinais psicossomáticos, isto é, quando nosso corpo começa sentir as dores emocionais, nesse caso se destaca a febre, falta de apetite, irritabilidade, entre outros sintomas que aparecem quando o indivíduo se sente privado da pessoa amada.

Para entendermos melhor essa relação apontada no parágrafo anterior, foi observado por Freud (1974), na Idade Contemporânea, durante o início do século XIX, uma paciente histérica (termo usado por Freud para classificar pacientes que possuíam alterações de consciência, podendo haver perdas de memória e mudanças comportamentais como tiques, paralisia motora, perda de sensibilidade, até cegueiras e convulsões), que não conseguia expressar-se com palavras, mas que fazia isso por meio de seu corpo. O autor, por meio desta observação, apresentou a energia de Eros (Eros, deus que na mitologia grega era conhecido pelo amor e o erotismo). Nesse sentido, o autor fez a analogia de Eros com a libido, o nomeado instinto amoroso é tudo aquilo que pode ser resumido como amor, si mesmo, pais, filhos, humanidade, saber e objetos abstratos. Sophia (2008) concorda que, apesar dessa ideia de que o conceito de amor seria uma ampliação do conceito de sexualidade, Freud (1974) define amor como sendo um conjunto de processos mentais internos que dirigem a libido do sujeito para um objetivo, nesse caso um parceiro, com o intuito de objeto e satisfação. Em outro momento, Gomes (2004), citado por Lino (2009), mostra-nos que a paixão e o amor romântico são sinônimos, iguais, por assim dizer. E são caracterizados por um turbilhão emocional e sexual da ligação entre duas pessoas. Entendendo melhor isso, o amor romântico, para o autor, é dividido em duas categorias: o amor físico, aquele categorizado pela atração sexual que desperta sentimentos eufóricos em ambas as pessoas envolvidas e o amor afeição, que seria um conjunto de sentimentos variados, não observado somente o vínculo sexual, pois este iria perdendo sua intensidade ao longo dos anos. No entanto, Freud (1974) mostra também que a sexualidade seria a base de todas as manifestações de amor. Fromm (1956 apud SOPHIA, 2008), no entanto, menciona que diversos autores criticam parte dessa teoria como sendo uma repetição de conceitos filosóficos já citados anteriormente.

Lasch (1983 apud SOPHIA, 2008) acredita que em nossa cultura atual existem características que estimulam o aparecimento

de casos denominados Amor Patológico (AP), bem como o surgimento de demais patologias narcísicas, aquelas de um indivíduo que possui em sua personalidade características que incluem opinião muito elevada sobre si mesmo, necessidade de admiração, crença de que as outras pessoas são inferiores e falta de empatia pelos outros. Por AP podemos entender que o sujeito pode passar a dar atenção de maneira repetitiva aos cuidados do companheiro amoroso, conforme destacam Sophia, Tavares e Zilberman (2007). Tais manifestações não são exclusivas das mulheres, como pode-se pensar, pelo contrário, os homens também são profundamente afetados no seu equilíbrio e capacidade interior quando manifestam AP. Ambos os sexos têm a perder na sua integridade de pessoas livres e autônomas quando usam o outro para suprir carências de qualquer ordem.

O fenômeno do AP, segundo Freud (1976), serviria com o intuito de recuperar o afeto absoluto fantasiado que se tinha na relação mãe e filho, isto é, o sujeito portador de AP tem comportamentos que lembram a relação bebê e mãe, aquela forma de se comportar com o intuito de conseguir atenção, afeto e aceitação. Essa relação seria estendida até a fase adulta nos relacionamentos afetivos do indivíduo. Naquela relação, o outro e o mundo faziam parte indiferenciada do Eu, isto é, a criança recebia o afeto e todas as suas necessidades eram prontamente atendidas, não havendo uma sensação de falta.

Esse “afeto” esperado na relação é também observado com determinada frequência em relacionamentos abusivos. Em meu trabalho, como terapeuta cognitivo-comportamental, recebo alguns clientes com queixas pontuais de insatisfação com seus parceiros amorosos. Essa insatisfação, sendo observada em um olhar clínico, geralmente faz uma associação com a falta de “afeto” ou de “sensibilidade” na manifestação de que a pessoa ao seu lado o ama de verdade. Observados aqui essa relação mencionada pela literatura e o surgimento de uma patologia emocional, estar com o outro, assim como em amor complementar, seria a necessidade do outro para dar alimento às “crenças do apaixonado” de desamor e

de desamparo. Infelizmente, para alguns casos, tenho percebido o grande número de ocorrências em que, quando esse “alimento” não é fornecido, o relacionamento experiencia o lado maligno ou patológico do amor. A agressão verbal se estendendo, em casos mais graves, até para violências físicas e riscos de homicídio e ou mesmo de suicídio preocupam muito. Nesse sentido, é válido destacarmos aqui algumas características importantes: nossa cultura, por exemplo, vive o desejo insaciável de consumo e, criando, assim, uma falsa sensação de bem-estar na aquisição de um novo produto ou de uma nova pessoa, o homem contemporâneo encara o seu parceiro ou as relações amorosas nas quais se insere como sendo um objeto de valor a possuir. Fromm (1986) destaca ainda que os parceiros costumam se sentir atraídos um pelo outro quando têm a sensação de terem encontrado a melhor pessoa do mercado.

Certa vez, em um atendimento clínico, recebi a seguinte queixa: “não consigo ser feliz em meus relacionamentos”. Essa queixa é bastante comum no consultório. Desenhando mais este caso em especial, a cliente, que hoje se encontra na fase adulta, viveu um histórico familiar disfuncional, com um pai inflexível que constantemente repetia frases como: “aqui em casa quem manda sou eu”, “você não tem direito de fazer o que pensa”, entre outras falas e comportamentos coercitivos. Essas atitudes criaram na cliente uma forte insegurança emocional desde muito cedo. Daí, a paciente não conseguia entender como os sintomas que ela manifestava como diversos tipos de medos, pesadelos noturnos, baixo rendimento escolar, isolamento social, falta de iniciativa e um comportamento nomeado por ela como “travar” estavam relacionados a essa vivência. Em busca de viver uma fuga da relação aversiva com o pai, ela iniciou o primeiro relacionamento com cerca de 16 anos. Esse relacionamento foi muito bom, segundo ela, por um período de cinco meses, quando após isso ela percebeu que seu parceiro não queria deixá-la se comportar naturalmente como ela gostava. E passou a ditar as roupas que ela usava, questionar e tentar controlar as formas dela agir, cercar o círculo

de amizades dela, limitar o contato com os estudos e demais situações embaraçosas que foram narradas pela cliente. Como se pode observar, uma pessoa que se comporta com esse perfil está emocionalmente adoecida. No entanto, acaba por também adoecer física e mentalmente o(a) parceiro(a) com o(a) qual vai desenvolver a relação, pois pouco a pouco a pessoa vai se tornando limitada e se comportando de forma mais empobrecida do que como gostaria e poderia, abdicando de um potencial para ser uma pessoa melhor. Algum tempo após o término dessa relação, ela referiu não sentir mais “prazer” nas relações amorosas. Passou a usar, com muita frequência, as redes sociais nas quais ela estava engajada para disseminar uma ideia de “está tudo bem comigo”. Porém, as relações que ela encontrava quase sempre não lhe agradavam. Um dia, deparei-me, em terapia, com o termo “acumuladora de relações”. Ela se via como uma consumista de relacionamentos, afinal de contas podia escolher “um perfil ideal” e, assim, se sentir no controle da situação, já que não o tinha, em sua história familiar e romântica, construído a sensação de liberdade. Esse conceito do ser livre foi comentado por Sartre (1997), ele mencionou que o homem pode escolher o que fazer de sua vida conforme os acontecimentos ao longo dela e que nesse sentido, não se teria um destino previamente imaginado ou escrito. O amor, no entanto, estaria fadado a falhar ou fracassar. Segundo ele, apontado por Sophia (2008), o amor complementar levaria à decepção, pois nesse caso a pessoa é reduzida como um objeto e com isso se torna algo irreal, uma vez que se espera um amor impossível de alcançar. Sartre (1997) também relaciona que somos atraídos pela liberdade e independência que detectamos no outro, mas ficamos tão amedrontados que temos que privá-lo desses e outros atributos quando passamos a estabelecer uma relação amorosa.

Na busca da definição e classificação do amor, diversos autores discutem entre teorias na tentativa de alcançar a divergência entre o amor saudável e o patológico. Erick Fromm (1956 apud SOPHIA, 2008) destaca dois tipos de classificação para o amor. Seriam eles: o verdadeiro amor ou amor maduro, como

aquele que é caracterizado pelo cuidado, responsabilidade e respeito, a fim de preservar a própria integridade e individualidade; e antagonizando essa manifestação amorosa, segundo Fromm, teríamos o falso amor, como sendo aquele descrito na linguagem popular como submissão ou passividade exagerada, contornado de conteúdos não adequados para o bem-estar do relacionamento em questão. Este caracteriza-se por uma união na qual o indivíduo esquiva-se do sentimento de isolamento. No entanto, tornar-se parte da outra pessoa, a qual passa a dirigir e proteger de forma a tornar o outro submisso, indica a dependência e a falta de integridade. Essas condutas laterais ou unilaterais nos relacionamentos amorosos são facilmente identificadas com algumas expressões comuns no dia a dia da relação, “vivo por ela e ela para mim”, “eu não sei o que faria sem ele”, “minha vida só faz sentido se você estiver nela”, “me mataria se ele me faltasse”, “preciso de você”. Essas expressões, embora pareçam não causar nenhum dano momentâneo, mantém no outro a dificuldade de se sentir feliz e, muitas vezes, a incapacidade de pôr um fim na relação.

As definições de amor não param por aí, ao final do século XX Russel (1983) aponta uma visão mais otimista do amor. Descreve que o amor não é somente uma fonte de prazer, mas que também a sua ausência é causa de sofrimento. O amor propicia realce aos deleites da vida e, nesse sentido, deve ser apreciado, como ouvir uma música e ver a luz da lua espelhada sobre as águas. Para o autor, o amor poderia, com isso, quebrar o individualismo, pois as emoções de um seriam necessárias para a satisfação dos instintos do outro. Já Sophia (2008) pontua que através de um levantamento bibliográfico são encontradas diversas denominações para o amor e seus conteúdos negativos, como podem ser citados:

- ♥ Possessivo;
- ♥ Obsessivo;
- ♥ Paixão;
- ♥ Falso;
- ♥ Complementar;

- ♥ Mania;
- ♥ Ansioso-ambivalente;
- ♥ Amar demais;
- ♥ Dependência;
- ♥ Patológico;

Bystronski (1995) discute que é na esfera das relações interpessoais que o indivíduo vive suas maiores emoções, como o prazer ou o desprazer e a felicidade ou a infelicidade. Esses sentimentos são decorrentes da vivência do amor, sendo ele saudável ou patológico. Quando o bem-estar da presença do outro se torna indispensável, a necessidade urgente de encontrar o ser amado o atormenta e o mundo dos pensamentos está exausto de imaginar ou idealizar uma relação, você pode se considerar bem-vindo ao mundo dos dependentes emocionais. Marazziti (2007) afirma essa definição e completa que quando uma relação termina, isso pode provocar grande sofrimento, porém necessário para incorporar mais aprendizagens.

Características clínicas do amor doentio

O comportamento caracterizado como patológico dentro do amor, segundo Simon (1982), Fisher (1990), Sophia, Tavares e Zilbermam (2007) é o de prestar atenção e cuidado ao parceiro de forma repetitiva e sem controle na relação amorosa, tornando-se conduta prioritária para o indivíduo, causando lesão a outros interesses antes valorizados pelo mesmo ou para seu parceiro amoroso. Norwood (1985) evidencia que mesmo que esses comportamentos sejam claros de seus respectivos danos na vida do sujeito ou de seus familiares, essa atitude excessiva é mantida, entendendo-se, assim, como um indício a classificação da patologia.

Esses comportamentos são verificados atualmente no contexto clínico. Comumente, tenho contato com queixas específicas de problemas emocionais recorrentes em relacionamentos amorosos ou sociais. É importante destacarmos, aqui, que esses problemas

emocionais enfrentados por essas pessoas que buscam ajuda, muitas vezes, são narrados por elas como uma “dependência”. Já ouvi relatos clínicos, por exemplo, de clientes expondo que têm uma sensação de “necessidade” de estar em contato com o ser amado. Aqui destacamos, em especial, que em determinados momentos essa necessidade é também observada em outros contextos na vida de algumas pessoas que buscam o acompanhamento psicoterapêutico clínico, como no caso de relações familiares, de trabalho e amistosas. É válido ressaltarmos, aqui, que essas relações “viciosas” ou “obsessivas” estão presentes em boa parte dos seres humanos. Comportamentos assim foram descritos por Robinson e Berridge (1993), sobre os quais Sophia (2008) destaca que estudos realizados com animais demonstram que estes apresentam indícios patológicos por determinados parceiros, sendo isso justificado por alguns sistemas no nosso cérebro que são responsáveis pela nossa preferência por determinados parceiros amorosos. O sistema dopaminérgico, responsável pelas nossas condutas relacionadas ao desejo e pela capacidade de vínculos sociais e o sistema de neurotransmissores formado pela ocitocina e vasopressina atuam em conjunto, dando-nos preferência por determinado companheiro amoroso (WANG; AROGONA, 2004; VAN FURTH; WOLTERINK; VAN REE, 1995).

Sophia, Tavares e Zilberman (2007), em seus escritos, destacam que os estágios iniciais dessa patologia ocorrem com o indivíduo da mesma forma como no contato experimental com a cocaína ou com outro estimulante do sistema nervoso central. Comparando esse padrão de relacionamento como vicioso, o mesmo proporciona alívio da angústia. Este alívio pode ter relação direta com a diminuição do desconforto relativo ao sintoma depressivo, pois, por exemplo, esse padrão de relacionamento causa no indivíduo a constante liberação adrenérgica pelo estado de exaltação. Alguns autores, no entanto, defendem a ideia de o amor patológico ter relação direta com a decorrência de transtornos ansiosos e depressivos. Nessa hipótese, assim como na

dependência química, a pessoa portadora de amor patológico busca no seu amado o “motivo de viver”, no caso, o parceiro dará significado para sua vida, situação esta imaginária que inicialmente traz alívio à angústia de ter que dar conta de si mesmo (SOPHIA, TAVARES, ZILBERMAN, 2007).

Segundo a pesquisadora Donatella Marazziti, a neurofisiologia do amor se dá em duas etapas: a atração e o apego (MARAZZITI, 2007). Na etapa da atração, ocorrem sensações inatas ativando nossos estímulos sensoriais como olfato, audição, tato, paladar e visão. Isso ocorre devido a essas informações cruzarem uma área específica do cérebro, chamada amígdala (área responsável pelas emoções e pelas respostas correspondentes). Quando essa área é informada do que está ocorrendo em meio à situação, ela torna consciente os sentimentos, proporcionando-nos prazer. Essa sensação de prazer é o efeito direto da alta concentração do neurotransmissor serotonina. Esse neurotransmissor é responsável direto pelo bem-estar emocional do sujeito e seu mau funcionamento poderia causar a queixa da incapacidade de apaixonar-se, comum aos pacientes deprimidos.

O aumento da capacidade de atenção nessa fase, já citado anteriormente, está associado também à área da amígdala. A razão direta para isso seria o aumento da dopamina e da noradrenalina. O aumento desenfreado desses neurotransmissores provoca pensamentos intrusivos recorrentes em relação ao parceiro, comum na fase da atração (início da paixão) e estes, por sua vez, estariam associados ao Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) (MARAZZITI, et al., 1999). Segundo Cordioli, Heldt e Raggin (2005), os sintomas do TOC envolvem alterações: do comportamento, como rituais ou compulsões, repetições, evitações; dos pensamentos, como preocupações excessivas, dúvidas, pensamentos de conteúdo impróprio ou ruim, obsessões; e das emoções, como medo, desconforto, aflição, culpa e depressão.

Vocês já pensaram que algumas pessoas “amam” tanto que parecem ficar “loucos”. Esses termos de amor e loucura são observados, por exemplo, nas terapias de casais, geralmente

quando alguns casais com problemas afetivos e emocionais no relacionamento buscam a psicoterapia. Esses casais apresentam uma linha de guerra, vivenciam tal conflito de egos na relação que, muitas vezes, até a terapia se torna um “campo de guerra”. Percebe-se em casos como esse a necessidade de se sentirem “ouvidos”. Essas relações instintivas do amor humano foram identificadas pela pesquisadora Helen Fisher que concluiu que o amor humano não se trata de uma emoção, mas, sim, de um instinto natural, como a fome, por exemplo (FISCHER, 2004). Este instinto, segundo a autora, foi instalado no cérebro ao longo da evolução de nossa espécie, tornando-se, assim como os demais impulsos básicos, difícil de controlar, focalizado em uma recompensa específica, no caso o parceiro amoroso, como no caso da fome, onde o que é focalizado é a comida.

Estudos mais recentes, segundo Sophia (2008), confirmam o caráter universal desses dados sobre as respostas em áreas específicas do cérebro. Fisher (2004) realizou uma pesquisa sobre o amor romântico com 839 homens e mulheres, americanos e japoneses. Os resultados desse estudo sugerem que, quando um indivíduo se apaixona, algumas áreas do cérebro se acendem, isto é, existem nessas áreas específicas um aumento do fluxo sanguíneo. Isso confirma o que foi apresentado anteriormente, quando citamos a mudança da estrutura neuroquímica do cérebro em algumas áreas.

Norwood (1985) e Moss (1995) concordam que, em termos psicológicos, a patologia não parece ser amor, mas medo de estar só, de não ter valor, de não merecer amor, de vir a ser abandonado. Portanto, apesar da falta de liberdade com relação às próprias condutas, se, por um lado, gera desconforto e prejuízo ao indivíduo, por outro, propicia alívio desses temores. Esse sistema de crenças foi descrito por Knapp e Beck (2008). Eles concordam que os esquemas são adquiridos precocemente no desenvolvimento humano, agindo como filtros pelos quais as informações atuais são processadas. Essas crenças são moldadas pelas experiências pessoais e derivam da identificação com outras

pessoas significativas e da percepção das atitudes das outras pessoas em relação ao indivíduo. Os esquemas de crenças de indivíduos bem ajustados permitem avaliações realistas, ao passo que os de indivíduos mal ajustados levam a distorções da realidade que, por sua vez, geram um transtorno psicológico.

Conforme descrito anteriormente por Marazziti (2007), pesquisas atuais se referem ao Amor Patológico como sendo um comportamento obsessivo-compulsivo em relação ao parceiro. Um estudo americano realizado por Leckman e Mayes (1999) confirmou que o padrão neurológico e comportamental, com relação ao amor romântico, está associado com o transtorno obsessivo-compulsivo. Outros autores, no entanto, sinalizam que o problema em questão pode estar associado à dependência do amor, subtipo este previsto no transtorno de personalidade dependente (PINCUS, WILSON, 2001; ELLIS, SIMPSON, CAMPBELL, 2002).

Ainda, apontando o ponto de vista psicológico, Sophia (2008) referiu que o amor é uma característica da maturidade humana, se for devidamente estimulado ele surgirá, caso contrário, irá arruinar-se. Por esse sentido, alguns indivíduos necessitam do amor, mas não o manifestam em suas ações. A autora faz esse comparativo com a linguagem humana, que é uma capacidade natural que se desenvolverá se for devidamente estimulada pelo meio externo. O amor é um potencial também natural, no caso da criança, que, segundo a teoria psicanalítica, irá se desenvolver ou não, em decorrência do estímulo e do aprendizado recebido dos pais. Essa conceituação de amor, descrita por Amaro (2006), é uma função característica da parte já amadurecida da personalidade de cada indivíduo. Norwood (1985) agrega no indivíduo em formação a responsabilidade de assumir a função dos pais, cuidando assim dos irmãos e dos afazeres domésticos, por exemplo, evitando assim o temido abandono.

Em grande parte das vezes, esse esquema é estendido até a vida adulta, reproduzindo esse modelo nos relacionamentos amorosos. Nesse caso, Norwood (1985) pontua que esse registro do relacionamento na infância interfere diretamente no mecanismo de

escolha de um parceiro romântico. Em muitos casos o indivíduo é atraído por parceiros distantes e inseguros, dependentes de drogas e ou que necessitam de cuidados diversos. Esse modelo de repetição foi confirmado anos mais tarde por Sternberg (1989) através de um estudo realizado com cerca de 50 casais. Nesse estudo, observou-se a correlação da intensa necessidade de atenção do outro, bem como a presença de sintomas de abstinência na falta dela, conceito semelhante ao que estamos descrevendo sobre o Amor Patológico.

Conforme já mencionado anteriormente neste capítulo, ao longo da história, o amor tem sido observado e delineado de várias formas em dois grandes subtipos, o normal e o doentio, neste caso, o amor saudável e o Amor Patológico. Alguns autores como Sophia (2008) defendem a ideia de que o amor patológico tem semelhança com os sintomas clínicos empregados para diagnóstico de dependência de substâncias. Os critérios para Transtorno por uso de substâncias, referenciados pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM – V, 2013), apresentam relação com o que está sendo descrito aqui neste texto. Verifica-se que as pessoas portadoras desses transtornos relacionados ao amor patológico apresentam em comum pelo menos nove sintomas associados e mencionados pelo DSM – V (2013). São eles:

1. A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido;
2. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância;
3. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância, em sua utilização ou na recuperação de seus efeitos;
4. Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar a substância;
5. Uso recorrente da substância resultando em fracasso em cumprir obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa;
6. Uso continuado da substância apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos de seu uso;
7. Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são

abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância; 8. Uso recorrente da substância em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física; 9. O uso da substância é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado por ela (DSM - V, 2013, p. 577-578).

Esses sintomas mencionados fazem parte de um conjunto de critérios que classifica um nível de dependência de uma pessoa para com alguma substância. Como descrevemos aqui sobre o amor e a patologia amorosa, é importante destacar que esses sinais ou indicativos para o amor patológico ainda não são classificados pelo DSM – V (2013). Porém Sophia, Tavares e Zilberman (2007) sugerem semelhança entre indivíduos que sofrem de dependência por uso de substâncias e indivíduos que sofrem por amor. Podemos, no entanto, comparar esses critérios com a dependência emocional patológica. Estudos apontados por Canaan (2007) já fazem uma relação com o fenômeno da codependência, conceito este criado para explicar diversos distúrbios emocionais. O fenômeno da codependência observado clinicamente na psicoterapia em casais é muito semelhante ao de clientes que têm algum tipo de dependência por uso de substâncias. Nesses casos clínicos a codependência é visualizada em perfis de indivíduos que possuem baixa autoconfiança e autoestima, mantendo um comportamento repetitivo de relações prejudiciais e abusivas. A análise clínica a respeito desse tema assemelha-se com o que expõe a literatura que já vimos até aqui, principalmente quando destacamos o medo de abandono e a falta de limite do ego. De qualquer forma, como não se trata de uma diferença suficientemente manifestada, muitos dependentes emocionais emparelhados com alcoólatras ou viciados em drogas são também descritos como codependentes.

Os critérios anteriormente mencionados nos dão uma direção clínica para o trabalho terapêutico fundamentado em algumas evidências do que pode estar ocorrendo. Quando tratamos

cl clinicamente de indivíduos com características de dependência emocional, algumas perguntas que adaptamos devem ser respondidas, dando assim um possível indicador da patologia. Podemos aqui deixar algumas delas para você saber a hora de buscar ajuda caso você esteja em dúvida se amores doentios estão acontecendo com você. Questione-se: a) apesar de ser frequentemente maltratado, minha necessidade de estar com a pessoa “amada” parece aumentar?; b) quando meu(minha) parceiro(a) está ausente eu pareço me sentir como se estivesse em abstinência (me faltando) e não consigo obter prazer em outras coisas?; c) tenho desejo de deixar meu(minha) parceiro(a), mas minhas tentativas são pouco sólidas e contundentes?; d) eu invisto uma grande quantidade do meu tempo para estar em contato com meu(minha) parceiro(a), deixando de lado tudo e todos?; e) quando estou me relacionando com alguém eu me distancio de familiares e amigos, deixo de me importar com meu trabalho e minhas atividades recreativas?; f) mesmo sabendo das graves repercussões psicológicas para minha saúde eu alimento o vínculo do relacionamento?; g) você não consegue preencher o seu vazio interior com a relação, apenas sente que atenua sua solidão com o relacionamento estabelecido?; h) você percebe, em algum momento, que o seu relacionamento se traduz, na prática, em manifestações parasitárias (ou seja, que vive à custa alheia), assimétricas e por mecanismos de controle?

Se você respondeu ‘sim’ para quatro ou mais dessas questões, está na hora de se questionar sobre o que fazer, pois provavelmente você está adoecido(a) emocionalmente e amorosamente.

Concordando com os critérios que apontam para uma possível manifestação patológica do amor, Abreu, Tavares e Cordas (2007) destacam um olhar semelhante com o de Norwood (1985), onde é comum que o indivíduo que sofre com o Amor Patológico tenha passado por situações de abandono, negligência ou qualquer tipo de carência afetiva em algum momento da vida, sendo mais comum esta ter ocorrido na infância. Isso faz com que o indivíduo perceba seus relacionamentos como algo que vai trazer redução em

seus sentimentos de angústias, advindos desses fatores de sua vida. Essa percepção, no entanto, trata-se de uma patologia que evolui progressivamente, principalmente devido ao fato de que seus sintomas, ao contrário do desejado, acabam afastando o parceiro. Aos poucos, ou mesmo rapidamente, essa pessoa pode tornar um relacionamento turbulento e estressante e pode fazer com que o seu nível de angústia aumente ainda mais com o passar do tempo. Algumas características de personalidade, emocionais, psicológicas e comportamentais estão presentes no dependente emocional. Podemos ressaltar aqui algumas delas como: baixa autoestima, medo da solidão, estado de ânimo caracterizado por ansiedade, depressão e inquietude, isto é, pensamentos e sentimentos negativos, dar preferência ao parceiro de forma intensa, escolhas repetitivas de parceiros egoístas, presunçosos e hostis, necessidade extrema de acesso recorrente ao parceiro, autoanulação, desejos de exclusividade, necessidade de agradar em demasia, preocupação com as críticas e a rejeição, baixa capacidade assertiva nas relações sociais, ocupar um papel inferior na relação amorosa. Tendo em vista esses prejuízos acarretados pelo desenvolvimento do Amor Patológico e a Dependência Emocional para a vida do sujeito, tanto para os aspectos físicos, sociais e psicológicos, Abreu, Tavares e Cordas (2007) destacam que é importante ficar atento a essa patologia, identificar e compreender como ela se manifesta.

Lino (2009), certa vez, comentou que a dependência reúne três sensações frequentes: a excitação, a saciedade e a fantasia. Nesse sentido, o autor pontua que esse fenômeno de dependência amorosa tem um desenvolvimento maligno, pois o ser humano tem a tendência para a excitação, para a fantasia e para a saciedade. Mesmo as pessoas podendo viver sem afeto ou amor, elas terão dificuldades em desenvolver a sua autoestima, a empatia, que seria a capacidade de se colocar no lugar do outro, ou até mesmo de amar a própria vida. O autor também pontuou que a dependência amorosa pode se tornar doentia e levar até a violência.

Essas alterações patológicas também vêm sendo estudadas por Sophia, Tavares e Zolberman (2007) em outras áreas, nas relações afetivo-humanas. O amor patológico e a dependência emocional também possui relação intrínseca com demais patologias como: (1) a Erotomania, na qual o indivíduo oscila entre uma certeza ilusória de que o parceiro real, seja ele do presente ou do passado, irá amá-lo e uma insegurança referente ao amor desse parceiro; (2) o Transtorno de Personalidade Limítrofe ou Borderline, na qual o sujeito tem a experiência marcante de instabilidade emocional, comportamento autodestrutivo e intensa sensação de angústia, apresentando condutas extremistas contra si e com menor intensidade contra o outro; (3) o Transtorno Obsessivo-Compulsivo, que apresenta pensamentos intrusivos sobre o parceiro, ato repetitivo que acarreta sofrimento para o indivíduo e para sua relação; (4) e demais transtornos mentais como a codependência, a mania, o transtorno esquizoafetivo e o ciúme patológico, ao qual destinaremos nossa atenção a partir de agora.

Ciúme patológico, um derivado da dependência emocional?

No delinear deste capítulo, deparamo-nos com uma literatura e alguns exemplos reais de pessoas que se torturam e são torturadas com a dependência emocional, a pessoa que desadaptativamente se apega ao outro e promove um grande desperdício de sua energia, a qual poderia lhe render grande gratificação. As estratégias de retenção do parceiro variam de acordo com o grau de dependência afetiva e do desespero, que podem ser diferentes para cada caso. Existem, por exemplo, dois tipos desses perfis, o ativo e o passivo. Pessoas com o perfil ativo dependente podem se tornar ciumentas e hipervigilantes. Nesse caso é comum terem ataques de ira e apresentar um comportamento obsessivo, ameaças verbais e físicas. Também podem se fazer presentes como uma maneira inadequada de chamar a atenção, inclusive mediante atentados à própria vida. Casos como esses são típicos e se enquadram no ciúme patológico,

também nomeado como “Síndrome de Otelo”. Ao longo de nossa história de vida, já tivemos ou iremos ter algum contato com tal fenômeno, seja ele intenso, seja superficial. Podemos entender o ciúme como um estado emocional, que em sua definição pelo dicionário é um complexo que envolve um sentimento penoso provocado em relação a uma pessoa de quem se pretende o amor exclusivo; o receio de que a pessoa amada dedique seu afeto a outrem; e também é previsto como o medo de perder alguma coisa. O ciúme é visto por muitos estudiosos como um sentimento humano que pode interferir, em maior ou menor grau, na dinâmica de um relacionamento afetivo. Por exemplo, para Seo (2005), esse sentimento produz angústia, raiva, desconfiança, baixa autoestima, insegurança e tensão, podendo atingir formas mais doentias, abalando assim a saúde mental. Atos extremos de violência, como agressões físicas, homicídios e suicídios também podem ser esperados em alguns contextos. Tal comportamento se trata de uma resposta negativa e ao mesmo tempo protetora frente a uma ameaça, real ou imaginária, da perda do parceiro íntimo ou que cause danos na qualidade do relacionamento.

“*Othello, the Moor of Venice*”, na tradução, “Otelo, o Mouro de Veneza”, é uma obra do escritor William Shakespeare escrita por volta de 1603. Essa obra, que conta a história do general mouro que serve o reino de Veneza, é conhecida atualmente pelos variados temas de amor, ciúme e traição, girando em torno da rivalidade entre personagens. Nessa obra, o autor intitula o ciúme como o “monstro dos olhos verdes”. Otelo, no drama, envenenado de ciúme por Iago, seu alferes, deixa-se levar pelo sentimento doentio que envolve o seu melhor amigo Cássio e sua esposa, de tal forma que o ciumento mouro estrangula a inocente Desdêmona. Almeida, Rodrigues e Silva (2008) pontuam a obra, observando que, no âmbito do ciúme, não é preciso haver provas para acusar os parceiros, tampouco concluir a partir de fatos que validem as crenças ciumentas, a exemplo do Mouro de Veneza.

O termo “Síndrome de Otelo”, criado em 1955 por Todd e Dewhurst (1955) em referência à obra shakespeariana, é um dos

conceitos do ciúme mórbido ou patológico que, segundo Leong e autores (1994), compreende várias emoções e pensamentos irracionais e perturbadores, além de comportamentos inaceitáveis ou bizarros. O que aparece no ciúme patológico, segundo Cavalcante (1997 apud ALMEIDA; RODRIGUES; SILVA, 2007):

[...] é um grande desejo de controle total sobre os sentimentos e comportamentos do companheiro. Há ainda preocupações excessivas sobre relacionamentos anteriores, isto é, ciúme do passado dos parceiros, as quais podem ocorrer na forma de pensamentos repetitivos, imagens intrusivas e ruminções sem fim sobre fatos de outrora e seus detalhes (CAVALCANTE, 1997, p. 86-87).

Almeida, Rodrigues e Silva (2007) apontam também que na Síndrome de Otelo, definida também como ciúme patológico, várias emoções são experimentadas: ansiedade, depressão, raiva, vergonha, insegurança, humilhação, perplexidade, culpa, aumento do desejo sexual e desejo de retaliação. Seu portador é como um vulcão emocional, prestes à erupção, pois, para esta pessoa, essa manifestação é uma contingência obrigatória do sentimento amoroso, não sendo passível de crítica. Pessoas com essas características patológicas seriam, segundo os autores, extremamente sensíveis, vulneráveis e muito desconfiadas, portadores de autoestima rebaixada, tendo como sua arma de defesa o comportamento impulsivo.

É, no entanto, natural, segundo alguns autores como Bottura Jr. (2003), sentir medo pela perda da relação afetiva. Como seres humanos, geralmente nos sentimos inseguros diante das perdas, com o medo de sermos excluídos da vida de outra pessoa. Cavalcante (1997), citado por Seo (2005), também concorda que o indivíduo ciumento vive as exigências de um amor possessivo, por medo ou risco de perda do objeto amado. David Buss (2000), em sua obra "A paixão perigosa", atenta para alguns ingredientes centrais do ciúme, como a ameaça de perder um parceiro e a presença de uma terceira pessoa. Segundo o autor, o ciúme, nessa

linha de interpretação, consiste em uma emoção negativa, causando dor psicológica que, em excesso, pode destruir a harmonia de relações, tornando-as pesadelos infernais. Kingham e Gordon (2004), concordam que o ciúme é extremamente comum entre as mais diferenciadas emoções humanas.

Para Almeida, Rodrigues e Silva (2008), todos nós cultivamos um certo grau de ciúme. Afinal, quem ama cuida. Porém, pode existir variações na interpretação ciumenta de uma pessoa a outra. Nesse contexto, o ciúme se desenvolve quando sentimos que nosso parceiro, no caso romântico, não está tão estreitamente conectado conosco como gostaríamos. A ocorrência da dependência emocional é percebida clinicamente em casos de indivíduos que vieram de um histórico familiar disfuncional (desadequado), onde não se sentia aceito, aprovado e amado. O cenário terapêutico atual busca analisar casos de indivíduos que buscam na terapia o melhor entendimento de seus sentimentos e comportamentos. Nos casos de dependência emocional é percebido que o ciúme patológico faz parte de um repertório obsessivo de comportamentos de hipervigilância do parceiro ou da parceira afetiva. Almeida (2007) destaca que em uma relação afetada pelo ciúme, os indivíduos, geralmente, são tratados como objetos pelos seus parceiros, perdendo grande parte de sua identidade para serem o que o ciumento quer que sejam, tentando, assim, corresponder a todas suas expectativas. Nesse caso, pode-se dizer que não há uma aceitação mútua. O autor destaca, ainda, que essa visão distorcida e altruísta do enciumado pode ser considerada egoísta. Nesse sentido, o ciúme se manifesta não visando à proteção do outro, como erroneamente se costuma pensar, mas, sim, para preservar a si mesmo de preocupações futuras que lhe sejam custosas em relação ao investimento amoroso realizado. Observa-se nesse sentido que uma relação influenciada pelo ciúme extremado pode ser caracterizada como doentia e altamente destrutiva. Segundo Ferreira-Santos (2003), as pessoas se beneficiam uma das outras ou, ainda, servem-se do outro como uma forma de obter garantia de que não serão abandonadas. Essa

seria uma forma de parasitar, metaforicamente falando, o parceiro. A literatura aborda dois tipos de ciúme: o normal e o patológico. Cavalcante (1997) se refere ao ciúme doentio ou patológico como sendo uma perturbação total, uma espécie de transtorno afetivo grave. Nesse sentido, a pessoa ciumenta sofre em seu amor, em sua confiança, em sua tranquilidade e em seu amor-próprio. O ciúme lhe corrói e destrói o sentimento do amor em suas bases primordiais, com uma raiva furiosa. O maior sofrimento do ciumento é a incerteza em que vive, pela impossibilidade de saber, com segurança, se o seu parceiro o engana ou não.

Indivíduos emocionalmente dependentes do outro e enciumados costumam apresentar sofrimento intenso em seus relacionamentos amorosos e amistosos. E muitas queixas de relações extremistas, generalistas e abusivas são apresentadas por pacientes em terapia no consultório. Um ponto de interesse a compartilhar nesta obra é que, por mais que homens e mulheres sejam igualmente ciumentos, existe distinção entre a manifestação do ciúme na relação. Essa diferença entre as formas de ciúme é observada clinicamente em meus atendimentos. Por exemplo, os homens sentem ciúme de suas parceiras por duvidar de sua fidelidade sexual e em mulheres essa manifestação costuma ser de dúvidas recorrentes sobre a falta de compromisso com o relacionamento e pensamentos distorcidos relacionados ao desamor. Essas divergências clínicas entre ambos os sexos, certa vez, foram observadas por Buss (2000), que demonstrou em seus estudos conduzidos que indivíduos tanto do sexo masculino como feminino são igualmente ciumentos. Em outras palavras, ambos podem ser atormentados pelo ciúme, tanto em suas manifestações cotidianas quanto em suas expressões mais ostensivas. Entretanto, os eventos que disparam o ciúme se diferenciam para ambos os sexos. Na maioria das vezes, no caso do gênero feminino, têm-se como preferência o envolvimento emocional, o compromisso, o amor, relações maduras e com status financeiro. Em contrapartida, os homens têm desejos de variedade sexual, priorizando beleza física e juventude. Sob esse prisma, o autor traz a ideia de que para

as mulheres, seria mais perturbadora a infidelidade emocional, enquanto os homens ficam mais aflitos pela infidelidade sexual de suas parceiras. Buss (2000) ainda destaca que é importante, no caso do sexo feminino, atentar para os principais fatores que podem precipitar as manifestações de ciúme, levando a sentimentos como de inferioridade, menor prazer sexual e medo da infidelidade do parceiro. Já em indivíduos do sexo masculino, os temores de abandono e os delírios de infidelidade podem surgir em situações mais específicas, como no caso de algum adoecimento. Nesse caso, a doença faz com que o homem se sinta vulnerável, com o pensamento de que a parceira ficaria livre para sair, por isso, atormenta-a com questionamentos e levantamento de acusações imaginárias.

Outro gatilho para a manifestação de ciúme nos dependentes emocionais, segundo Seo (2005), é a insatisfação sexual, grande causa de infidelidade conjugal que aumenta a probabilidade de rompimento e de ameaça de infidelidade. Essa, geralmente é uma das principais razões para agressões físicas. Segundo Buss (2000), as manifestações de ciúme podem variar desde ameaças de violência, espancamentos e até mesmo assassinatos.

Uma outra razão, segundo Rosset (2004), são as dificuldades emocionais de cada um dos parceiros. Sujeitos com deficiências, em sua estruturação de personalidade, terão habilidades menores para lidar com relacionamentos e suas comorbidades como desacertos, rejeições, desavenças. Para Amélio e Martinez (2005), a linha divisória entre a imaginação e a certeza se torna vaga e imprecisa, os ciumentos passam com isso a adotar comportamentos obsessivos, como de hipervigilância sobre seu parceiro amoroso. Esses comportamentos disfuncionais acerca do cuidado exagerado sobre o parceiro são percebidos em dependentes emocionais.

Corroborando o que foi destacado por Rosset (2004), Rodrigues (2005 apud ALMEIDA; RODRIGUES; SILVA, 2008) considera que quando um indivíduo é portador de baixa autoestima, ele é tomado por uma forte ilusão de conseguir em seu conjugue aquilo que lhe falta. A partir dessa predisposição, a

pessoa escolhe, em um parceiro amoroso, a estima ou outras características para acrescentar em sua própria subjetividade como indivíduo, características essas discutidas anteriormente quando destacamos o amor complementar como um dos sintomas patológicos no amor romântico. Nesse sentido nos cabe a pergunta: E como fica o parceiro não ciumento? Pois bem, em muitos casos atendidos por mim, existe uma semelhança do parceiro vítima do ciumento submeter-se a esse ciúme. Esse comportamento também é um indicativo de um possível dependente emocional, o qual se envolve na relação “acreditando” que pode lidar com a situação e, talvez, convencer o outro a ser uma pessoa diferente. A intenção inicial é boa, mas a prática da relação passa a se tornar exaustiva para ambos, um enciumado controlador e outro emocionalmente dependente querendo mudá-lo. Esses rituais exaustivos caem por terra quando o dependente emocional percebe que suas tentativas são em vão, essa percepção traz a “insegurança do outro”, isto é, alimenta os pensamentos de “não vou dar conta”, “não sou boa o suficiente”, “ninguém me ama de verdade”, “preciso dele para ser feliz”. No início de uma relação amorosa, costumamos depositar um conjunto de desejos e expectativas no outro que quase sempre cegam parcialmente para a realidade. Fischer (2006) categorizou o ciúme entre os casais, destacando ser uma reação adaptativa, uma vez que as pessoas envolvidas em um relacionamento captam sinais do possível fracasso da relação.

Os tratamentos nesses casos de amor patológico, dependência emocional e ciúme doentio são feitos por profissionais da área da saúde mental que se especializaram no auxílio de indivíduos com essas características desajustadas. Geralmente, esse trabalho psicoterapêutico envolve um conjunto estruturado de sessões que visam a resolução ou minimização do sofrimento do cliente. Exemplificando melhor a abordagem psicológica cognitivo-comportamental no tratamento para casos de dependência emocional, gostaria de apresentar para vocês algumas estratégias que utilizo em meu consultório quando avalio essa queixa. Dependentes emocionais sofrem com a falta de controle sobre suas

ações. Essas perdas de controle podem ser observadas na família, no trabalho, no grupo de amigos ou no próprio relacionamento. O objetivo inicial nesse sentido é auxiliar o cliente no autocontrole, embora a falta dele seja considerada como “vício”. Conforme citado anteriormente, é necessário estimular essa capacidade de ‘brigar’ contra a necessidade ou impulsividade, minimizando, assim, os problemas secundários da falta de controle. Nesse momento, vamos nomear esse procedimento como uma relativização de custo-benefício, pela qual o indivíduo entende que vale a pena sacrificar um prazer imediato por uma gratificação maior a longo prazo.

Outro passo na abordagem terapêutica é entender que não é necessário esperar desapaixionar-se para saber lidar ou até mesmo por um fim na relação doentia com o amado. O treinamento de reconhecimento das emoções facilita a superação do medo que geralmente se esconde atrás do apego. Além disso, a autoestima e a autoeficácia (capacidade pessoal para organizar e executar certas ações) são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias para a resolução de problemas oriundos da dependência emocional. Lembram quando citamos anteriormente que o termo “vício” se aplica corretamente a essas situações aqui delineadas? Então, é importante nos lembrarmos disso, pois durante o processo terapêutico, buscamos desenvolver no cliente a capacidade de perceber que o viciado deixa de consumir, mesmo que seu organismo não queira fazê-lo. Quando o indivíduo trava essa batalha, ele tende a perceber sua independência e então poderá descobrir que aquele sentimento não se tratava de amor, mas sim de uma forma de “vício psicológico”.

Dentre a estrutura das sessões, elaboradas para cada caso em específico, divide-se alguns passos importantes como a psicoeducação. A psicoeducação, nesse caso, ocorre quando o terapeuta auxilia o cliente a compreender a natureza de suas relações dependentes bem como as consequências para sua vida afetiva que isso acarreta, a reestruturação cognitiva, na qual o cliente aprende a mudar suas crenças, regras e comportamentos

disfuncionais, buscando modos mais saudáveis de pensar a vivência emocional. Utilizo essa técnica para que o indivíduo possa fazer uso de imagens mentais e dramatizações, auxiliando-o a se compreender emocionalmente e mudar suas vulnerabilidades emocionais, a mudança de padrões comportamentais. O objetivo desse processo psicoterapêutico é treinar habilidades sociais e assertividade para a resolução de problemas, relaxar o paciente em situações de estresse, auxiliar a redução da ansiedade e diminuir as chances de fuga ou recaída e a elaboração de um cronograma de atividades que deem prazer e aumentem a eficácia das relações pessoais.

Concluindo, ainda, Almeida (2011) destaca que o ciúme passa a ser tratado como problema quando ultrapassa a dose ideal e esboça contornos paranoicos presentes nos indicativos de uma patologia. O ciúme é um fenômeno que sinaliza a infidelidade onde é de dever de cada indivíduo, presente na relação, repensar sobre seus próprios comportamentos e suas manifestações de ciúme. Este, quando não ou mal direcionado, causa tristeza e sofrimento ao relacionamento como um todo.

Considerações finais

O presente capítulo apresentou o tema amor e a dependência patológica, buscando fazer uma relação entre o limite do saudável e do doentio. Como se pode observar, a dependência patológica é um padrão crônico de demandas afetivas insatisfeitas as quais os indivíduos buscam atender através de relacionamentos interpessoais caracterizados por um apego patológico em relação ao parceiro amoroso. Logo, é bom conhecermos melhor esses dois fenômenos para que não sejamos alvo das consequências danosas da dependência emocional para nós e para nossos parceiros. Ambos os fenômenos são relativamente esperados ou, pelo menos, frequentes em algum momento da vida de um indivíduo. E, apesar de essas dependências serem ignoradas por muitos profissionais, elas são muito frequentes no cotidiano clínico. É considerável que

as produções científicas acerca dessa área busquem trazer clareza ao leitor como sendo algo genuinamente humano e que pode transcender o limite do saudável e tornar-se disfuncional ao relacionamento amoroso.

Como se pode observar, ao longo deste capítulo, o sofrimento amoroso pode ser considerado como inevitável para uma relação afetivo-sexual e visto, até mesmo, como uma etapa necessária na construção de uma relação mais amadurecida e duradoura. Em outras palavras, é possível que as pessoas afetadas por um sofrimento amoroso não considerem essa situação que as debilita como se fosse algo muito ruim, do qual querem se ver livres o mais rapidamente possível. No entanto, essa 'sofrência' amorosa deve se diferenciar de uma psicopatologia amorosa. Percebemos que os critérios que sinalizam a natureza de uma patologia, dentro de um relacionamento a dois, vem sendo foco de atenção e estudo desde tempos remotos. Sabe-se, no entanto, que é esperado que em todo amor possa existir seu lado patológico, como apontam os autores mencionados ao longo desta obra. Nesse sentido, o fenômeno da dependência emocional vem sendo mais detalhadamente investigado por novos teóricos das áreas afetivo-humanas e associado a diversas patologias já existentes na saúde mental.

É importante destacar que o amor patológico e a dependência patológica podem se manifestar associados a ou isolados de quadros psiquiátricos, como no Transtorno de Ansiedade ou no Transtorno de Humor Depressivo. Geralmente, indivíduos com características impulsivas possuem maior pré-disposição para apresentar indicativos para comorbidades patológicas no amor. Também é válido pontuar que tanto homens quanto mulheres com um possível quadro de amor patológico apresentam essas características em sua personalidade e costumam repetir determinados comportamentos disfuncionais em diferentes relações amorosas.

Embora sejam reais essas relações disfuncionais, é importante ter em mente que existem possibilidades de tratamento adequado para esses indicativos patológicos. A psicoterapia conduzida por

um profissional devidamente habilitado e até mesmo tratamentos farmacológicos são indicados para auxiliar o indivíduo a identificar e a minimizar as perturbações individuais e na relação amorosa, contribuindo assim para uma união a dois saudável.

Referências

ABREU, C.; TAVARES, H.; CORDAS, T. **Manual clínico dos Transtornos do Controle dos Impulsos**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ALMEIDA, T. **Ciúme romântico e infidelidade amorosa entre paulistanos: incidências e relações**. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

ALMEIDA, T. **O conceito de amor: um estudo exploratório com uma amostra brasileira**. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-20092017-104821/pt-br.php> >. Acesso em: 02 out. 2019.

ALMEIDA, T. **Relacionamentos amorosos: o antes, o durante... e o depois**. São Carlos: Compacta, 2013. v. 1.

ALMEIDA, T. **A Síndrome de Otelo: quando o ciúme se torna patológico**. S. l.: Brasil Medicina, 2011.

ALMEIDA, T.; LOMÔNACO, J. F. B. **O conceito de amor: um estudo exploratório com participantes brasileiros**. São Carlos: Pedro & João, 2018.

ALMEIDA, T.; MAYOR, A. S. O amar, o amor: uma perspectiva contemporâneo-ocidental da dinâmica do amor para os relacionamentos amorosos. In: STARLING, R. R.; CARVALHO, K. A. (Orgs.). **Ciência do comportamento: conhecer e avançar**. Santo André: Esetec, 2006. v. 5, p. 99-105.

ALMEIDA, T. D.; RODRIGUES, K. R. B.; SILVA, A. A. O ciúme romântico e os relacionamentos amorosos heterossexuais

contemporâneos. **Estudos de psicologia**, v. 13, n. 1, p. 83-90, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v13n1/10.pdf> >. Acesso em 08 set. 2019.

AMARO, J. W. F. Mal-estar e amor. **Revista de psiquiatria clínica**, São Paulo, v. 33, n. 6, p. 337-341, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 13 set. 2019.

AMÉLIO, A.; MARTINEZ, M. **Para viver um grande amor**. São Paulo: Gente, 2005.

RNOLD, E. V. **Roman Stoicism**. Cambridge: Cambridge University Press, 1911.

BAUMAN, Z. **Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos**. Trad. Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BERTI, M. B et al. Validação das escalas para avaliação do amor patológico. **Revista de Psiquiatria Clínica** v. 38, n. 4, São Paulo, 2011, Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000400004> >. Acesso em: 12 set. 2019.

BITTENCOURT, R. N. O amor coisificado pela sociedade de consumo e suas implicações nas relações humanas. **Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias**, v. 1, n. 1, p. 65-81. 2014.

BOTTURA JR, W. **Ciúme: entre o amor e a loucura**. São Paulo: República Literária, 2003.

BUSS, D. **A paixão perigosa: porque o ciúme é tão necessário quanto o amor e o sexo**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000.

BYSTRONSKI, B. Teorias e processos psicossociais da intimidade interpessoal. In: Rodrigues A. **Psicologia social para principiantes: estudo da interação humana**. Petrópolis: Vozes; 1995.

CANAAN, S. Contribuições da terapia analítico-comportamental na avaliação e tratamento de mulheres com dependência afetiva. In: ENCONTRO DA ABPMC- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOTERAPIA E MEDICINA COMPORTAMENTAL, 16., 2007, Brasília.

CAVALCANTE, A. M. **O ciúme patológico**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997.

CORDIOLI, A. V.; HELDT, E.; RAFFIN, A. L. Transtorno Obsessivo Compulsivo: perguntas e repostas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. UFRGS, v. 10. 2005. Disponível em: < http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/FOLDER%20TOC%20vers%C3%A3o%2010_05.pdf > Acesso em: 02 set. 2019.

ELLIS, B. J.; SIMPSON, J. A.; CAMPBELL, L. Trait-specific dependence relationships. **Journal of Personality**, v. 70, n. 5, p. 611-59, 2002.

FABENI, L. et al. O discurso do "amor" e da "dependência afetiva" no atendimento às mulheres em situação de violência. **Revista NUFEN**, Belém, v. 7, n. 1, p. 32-47, 2015.

FERREIRA-SANTOS, E. **Ciúme**: o medo da perda. São Paulo: Claridade. 2003.

FISHER, M. **Personal love**. London: Duckworth; 1990.

FISHER, M. **Why we love**: the nature and chemistry of romantic love. New York: Owl Books, 2004.

FISCHER, H. **Por que amamos**. Rio de Janeiro: Record. 2006.

FREUD, S. **Sobre o narcisismo**: uma introdução. Rio de Janeiro: Imago; 1974. v. 21. (Ed. Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud).

FREUD, S. Histeria. In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. 1, p.65-83.

GUTMAN, G. Amor celeste e amor terrestre: o encontro de Alcibíades e Sócrates em O banquete, de Platão. **Revista Latino-americana de Psicopatologias**, v. 12, n. 3, p. 539-552, 2009.

HINTZ, H. C. Questões afetivas versus questões financeiras na relação conjugal. In: MACEDO, R. M. S. (Org.), **Terapia familiar no Brasil na última década**. São Paulo, SP: Roca, 2008. p. 376-382.

KANT. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Trad. Paulo Quintela. Coimbra: Atlântida, 1960.

KINGHAM, M.; GORDON, H. Aspects of morbid jealousy. **Advances in Psychiatric Treatment**, v. 10, p. 207-215, 2004.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de**

Psiquiatria, v. 30, supl. 2, p. s54-s64, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 set. 2019.

LASCH, C. **A cultura do narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio**. Trad. Emani Pavaneli. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

LECKMAN, J. F.; MAYES, L. C. Preoccupations and behaviors associated with romantic and parental love: perspectives on the origin of obsessive-compulsive disorder. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North**. v. 8, n. 3, p. 635-665, 1999.

LEONG, G. B. et al. The dangerousness of persons with the Othello Syndrome. **Journal of Forensic Sciences**, v. 39, p. 1445-1454, 1994.

LINO, T. L. **A patologia do amor: da paixão à psicopatologia**. (Trabalho de Conclusão de Curso). Faculdade de Medicina: Lisboa, 2009.

MARAZZITI, D. **A natureza do amor: conhecendo os sentimentos para vivê-los melhor**. Trad. Betina Mariante Cardoso. São Paulo: Atheneu, 2007.

MARAZZITI, D. et al. Alteration of the serotonin transporter in romantic love. **Psychological medicine**, v. 29, n. 3, p. 741-5, 1999.

MONTET, P. **O Egito no tempo de Ramsés**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

MORAL, M. V.; SIRVENT, C. Dependencia afectiva y género: perfil sintomático diferencial en dependientes afectivos españoles. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 43, n. 2, p. 230-240, 2009.

MOSS, E. Treating the love-sick patient. **Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences**, v. 32, n. 3, p. 167-73, 1995.

NORWOOD, R. **Women who love too much**. Los Angeles: J. P. Tarcher; 1985.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: **CID-10 Décima revisão**. Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em português. 3 ed. São Paulo: EDUSP, 1996.

PINCUS A. L.; WILSON K. R. Interpersonal variability in dependent personality. **Journal of Personality**, v. 69, n. 2, p. 223-51, 2001.

ROBINSON T. E.; BERRIDGE K. C. The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. **Brain Research Reviews**, v. 18, n. 3, p. 247-91, 1993.

ROSSET, S. M. **O casal nosso de cada dia**. Curitiba: Sol. 2004.

RUSSEL, B. **The problems of philosophy**. Oxford: Oxford University Press, 1983.

SARTRE, J. P. **O Ser e o Nada: ensaios se ontologia fenomenológica**. 2. ed. Petrópolis. Vozes, 1997.

SEO, K. T. Principais fatores desencadeantes de ciúme patológico na dinâmica de relacionamento conjugal. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**. FASU/FAEF. Graça: São Paulo. 2005. Disponível em: < http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/M2dMQLOJzflTzLm_2013-4-30-16-23-35.pdf >. Acesso em. 02 set. 2019.

SILVA, C. R. et al. Violência física e emocional no contexto familiar: influências no comportamento da mulher e dos filhos. **Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc Videira**, v. 4, e20652, 2019. Disponível em: < <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeuv/article/view/20652> >. Acesso em: 11 Set. 2019.

SIMON, J. Love: addiction or road to self-realization, a second look. **American Journal of Psychoanalysis.**, v. 42, n. 3, p. 253-63, 1982.

SIRVENT, C. Las dependencias relacionales (D.R.): dependencia emocional, codependencia y bidependencia. In: PONENCIAS Y COMUNICACIONES. SYMPOSIUM NACIONAL SOBRE ADICCIÓN EM LA MUJER, 1. Madrid. **Resumos...** Madrid, Espanha, p. 27-30. Disponível em < <http://www.fispiral.com.es/images/06-PDFs/libros/I-symposium.pdf> >. Acesso em: outubro, 2000.

SOPHIA, E. C. **Amor patológico: aspectos clínicos e de personalidade**. 2008. 130 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

- SOPHIA, E. C.; TAVARES, H.; ZILBERMAN, M. L. Amor patológico: um novo transtorno psiquiátrico? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 55-62, mar. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 set. 2019.
- STERNBERG, R. J. **El triangulo del amor**. Buenos Aires, Paidós, 264 p, 1989.
- TEIXEIRA, D. S. O.; PEREIRA, N. P.; DA SILVA, K. C. A. Amor patológico: análise comparativa entre o tratamento pela terapia cognitivo-comportamental e o grupo MADA, **Revista Eletrônica Machado Sobrinho**. Juiz de Fora, v. 11, p. 23-35, 2015. Disponível em: < http://www.machadosobrinho.com.br/revista_online/index.php >. Acesso em 08 set. 2019.
- TODD, J.; DEWHURST. K. The Othello syndrome: a study in the psychopathology of sexual jealousy. **Journal of Nervous and Mental Disease**. v. 122, p. 367-374, 1955.
- VAN FURTH, W. R.; WOLTERINK, G.; VAN REE, J. M. Regulation of masculine sexual behavior: involvement of brain opioids a dopamine. **Brain Research Review**., v. 21, n. 2, p. 162-84, 1995.
- WANG, Z.; ARAGONA, B. J. Neurochemical regulation of pair bonding in male prairie voles. **Physiological Behavior**, v. 83, n. 2, p. 319-28, 2004.
- ZOLET, S. Autonomia afetiva: maturidade nas inter-relações. In: SIMPÓSIO DE CONSCIENCIOTERAPIA, 1., 2000. **Anais...** 2000.