

A PAIXÃO DO JOVEM ALBERTO: UM CASO CLÍNICO DE AMOR PATOLÓGICO¹

Teresa Sousa Ferreira,² Tania Moreira,³ Marcia Mendes,³ Sergio Ferreira⁴

RESUMO

Amor Patológico caracteriza-se pelo comportamento de prestar atenção e cuidados de modo repetitivo, descontrolado e de forma prioritária em detrimento de outras atividades antes valorizadas. Os autores apresentam um caso clínico de Amor Patológico e têm como objetivo a reflexão acerca da função que este tipo de amor tem na vida do paciente, à luz da sua infância. Deste modo, realizaram uma revisão não sistemática da literatura sobre amor patológico, depressão e padrões patológicos de vinculação, recolha da história clínica e entrevistas com o paciente durante o internamento psiquiátrico, avaliação psicológica. Recorreram, igualmente, à obra prima de Goeth – *A Paixão do Jovem Werther* – no estabelecimento de paralelismos com o presente caso clínico. O paciente manifesta um arrebatamento amoroso de longa data de carácter platónico, sem características delirantes. A idealização do relacionamento amoroso tornou-se numa ilusória defesa contra o sofrimento mental. No entanto, sempre que vivência uma perda, traduzida pelo afastamento da sua amada, o paciente retorna a um estado depressivo, sendo reativados sentimentos de abandono, rejeição e privação de amor, frutos do vínculo instável que mantém com os seus pais desde a infância. A essência do Amor Patológico não será apenas amor, mas também medo - de estar só, de não ter valor, de não merecer amor, de vir a ser abandonado (outra vez). A ideação suicida surge como o reforço da certeza de que não será esquecido, assim a materialize.

Palavras-chave: Amor patológico; Depressão; Suicídio; Vinculação.

THE SORROWS OF THE YOUNG ALBERT: A CASE REPORT OF PATHOLOGICAL LOVE

ABSTRACT

Pathological Love is characterized by the behavior of paying attention and care repetitively in an uncontrolled way and with priority over other previously valued activities. The authors present a case report of Pathological Love and have as a goal a reflection about the role that this type of love has in the patient's life in the light of his childhood. A non systematic review of the literature on pathological love, depression and pathological attachment patterns was developed, as well as a collection of clinical history and interviews with the patient during psychiatric hospitalization, a psychological evaluation and also it was used the Goeth's masterpiece - *The Sorrows of Young Werther* in order to draw parallels with the present clinical case. The patient has a longtime platonic love without delusional features. The idealization of the love affair became an illusory defense against mental distress. However, whenever he experience a loss, translated by the removal of his beloved one, the patient returns to a depressive state, being reactivated feelings of abandonment, rejection and lack of love, resulting from unstable bond he has with his parents since childhood. The essence of Pathological Love is not just love but also fear - of being alone, of not having value, of not deserving love, of being abandoned (again). Suicidal ideation appears as strengthening sure that he will not be forgotten, if he performs it.

Keywords: Pathological love; Depression; Suicide; Attachment.

Autor correspondente: Teresa Sousa Ferreira - at_sousa_9@hotmail.com

¹ Apresentado oralmente nas X Jornadas de Comportamentos Suicidários realizadas a 25-27 de Setembro de 2014 no Luso, Portugal.

² Médica Interna de Formação Específica em Psiquiatria. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental - Hospital Padre Américo. Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Portugal.

³ Psicóloga Clínica. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental - Hospital Padre Américo. Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Portugal.

⁴ Psiquiatra, Assistente Hospitalar. Psicóloga Clínica. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental - Hospital Padre Américo. Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Portugal.

INTRODUÇÃO

A atitude de prestar atenção e cuidados em relação ao companheiro é esperada em qualquer relacionamento amoroso saudável. Quando esse comportamento de prestação de atenção e cuidados é realizado de forma repetitiva e desprovida de controlo, sendo esta conduta prioritária para o indivíduo em detrimento de outros interesses antes valorizados, é identificado um problema – Amor Patológico (AP).⁽¹⁻³⁾

Clinicamente, o AP pode-se descrever utilizando os critérios diagnósticos utilizados na dependência de álcool e outras drogas.⁽⁴⁻⁷⁾

1. Sinais e sintomas de abstinência - quando o companheiro(a) está distante (física ou emocionalmente) ou perante ameaça de abandono, podem ocorrer: insónia, taquicardia, tensão muscular, alternando períodos de letargia e intensa actividade.

2. Aumento da frequência da prestação de atenção e cuidados ao companheiro(a).

3. Tentativas frustradas de diminuir ou interromper a atenção despendida ao companheiro.

4. Muito tempo gasto em atitudes e pensamento sobre o companheiro(a).

5. Abandono de interesses e atividades antes valorizadas - atividades profissionais, convívio com colegas, entre outras.

6. O AP é mantido, apesar dos problemas pessoais e mesmo consciente dos danos advindos desse comportamento para a sua qualidade de vida, persiste a queixa de não conseguir controlar tal conduta.

Alguns autores descreveram o quadro como um fenómeno decorrente de patologia ansiosa ou depressiva⁽⁸⁻¹¹⁾ e/ou em personalidade vulnerável^(9,12), com baixa auto estima⁽¹²⁻¹⁴⁾ e sentimentos de rejeição, abandono e raiva.^(8, 9, 13) Fatores familiares também podem estar associados ao seu desenvolvimento, como pais consumidores de álcool ou drogas, presença de maus tratos e negligência emocional durante a infância.⁽¹⁴⁾

A gravidade da sintomatologia psiquiátrica também contribui para a manutenção de relacionamentos tensos e conturbados. Admite-se que esse padrão de relacionamento proporciona um alívio da angústia. O estado de exaltação e de stress constante torna mais difícil a ocorrência de desconfortos relativos aos sintomas depressivos.^(1, 14) Segundo esta hipótese, o relacionamento protege o indivíduo também contra a ansiedade.^(1, 14, 15)

O Amor Patológico diferencia-se da erotomania, na medida em que nesta última existe uma perturbação delirante na qual o indivíduo está convencido que alguém, geralmente de nível socioeconómico superior o ama.^(16,17) No amor patológico, ocorre uma oscilação entre

certeza ilusória e incerteza de que o companheiro(a) do presente ou do passado virá a amá-lo.⁽¹⁸⁾ O AP também se diferencia do delírio de ciúme, onde há ideias delirantes que o seu parceiro sexual lhe é infiel.⁽¹⁷⁾ No amor patológico há excessiva desconfiança e possessividade, em geral decorrentes de baixa auto-estima na ausência de atividade delirante.^(19, 20)

CASO CLÍNICO

Homem de 38 anos, solteiro, vive com os pais e irmã estando desempregado há vários anos. Foi internado por humor depressivo com ideação suicida estruturada por coma insulínico devido à desesperança em reatar amizade com a senhora pela qual se encontra apaixonado há 13 anos.

Falta-me o fermento que fazia levedar a minha vida, o encantamento que me despertava de noite, aquilo que pela manhã me arrancava o sono desapareceu⁽²¹⁾

É o primeiro filho de uma fratria de 4 irmãos. Aos 8 anos de idade foi diagnosticado com Diabetes Mellitus tipo 1. Refere período de enurese aos 9 anos de idade. Até aos 12 anos de idade viveu com a tia madrinha estando os seus pais emigrados. Quando aquela falece, os pais e irmãos voltam a Portugal ficando a viver com ele. Passou por um período de bastante sofrimento pela morte da sua tia madrinha, a sua única fonte de afeto. O ambiente familiar seria hostil com episódios de violência doméstica por parte do pai dirigida à esposa e filhos. Aos 24 anos é diagnosticado com Nefropatia Diabética, iniciando diálise. Aos 28 anos teve um acidente de mota levando a lesão crónica no membro inferior com dificuldades de locomoção. Aos 30 anos fez transplante renal. Habitualmente tem um mau controlo glicémico apresentando várias consequências da Diabetes, tais como retinopatia diabética, neuropatia diabética, vasculopatia diabética grave e disfunção erétil. Esteve internado várias vezes devido às suas co-morbilidades médicas.

Refere ter tido vários “namoricos” durante a sua adolescência, que quando terminavam nunca foram causa de sofrimento. Relativamente ao início da actividade sexual, deu diferentes informações em diferentes momentos em que se fez esta questão.

Durante os 6 anos em que frequentou um centro de diálise conheceu uma funcionária do centro, a “menina Manuela”* - forma como o paciente a trata. Mantiveram um contacto quase diário mesmo após ter deixado de fazer diálise.

... resumindo, conheci alguém que tocou o meu coração. Eu... eu não sei mais o que dizer... é-me impossível dizer o quanto ela é perfeita, e também o porquê de ser tão perfeita. Só isso basta: ela tomou conta de todo o meu ser⁽²¹⁾

Trocavam SMS, tinham conversas telefônicas e encontros ocasionais em cafés. Oferecia-lhe prendas com frequência e uma grande parte do dinheiro que recebia da segurança social. No entanto, admite que nunca houve contacto íntimo entre os dois “nunca nos beijamos... a menina Manuela não quer”.

Oh! como me corre fogo e lava pelas veias, quando descuidadamente os nossos dedos se tocam, ou, sob a mesa os nossos pés se encontram! Recuo como se houvesse tocado um ferro em brasa, mas uma força oculta faz-me avançar novamente, e os meus sentidos deliram⁽²¹⁾

Refere que o seu pensamento centra-se na possibilidade de falar ou estar com ela uma próxima vez. Relata tentativas frustradas de diminuir a atenção que lhe despende e verbaliza desinteresse por outras atividades antes valorizadas como estar com amigos, passear ou mesmo sair de casa. Tem o seu quarto com fotografias dela nas paredes, e outras recordações guardadas.

Eu buscava os olhos de Lotte, mas, ah!, eles iam de um lado para outro, sem pousar em mim, que ali estava sem outro pensamento que não fosse para ela! O meu coração mil vezes lhe repetia adeus, e ela não olhava para mim!⁽²¹⁾

Iniciou acompanhamento psiquiátrico há cerca de dois anos, e teve um internamento prévio em Psiquiatria pelo mesmo motivo do presente internamento. Conta episódio autolítico, no qual cortou de modo parcial os dedos da mão esquerda, com o objetivo de atrair a atenção da menina Manuela e a conseqüente demonstração de preocupação dela por si. Há cerca de 3 anos foi internado por perda ponderal, uma vez que o paciente assumiu a recusa alimentar como forma de chamar a atenção.

Por que é que aquilo que faz a felicidade do homem acaba por ser também a fonte das suas desgraças?⁽²¹⁾

Na consulta que levou ao seu posterior internamento psiquiátrico, apresentou-se com aparência desleixada; humor depressivo para além de discurso e postura pueril quando abordado o tema da sua paixão; pensamento ruminativo e fantasioso; queixas de anedonia e hipobulia; insónia inicial e anorexia; quebras dos hábitos e rotinas e ideação suicida estruturada por coma insulínico; abusos de álcool com verbalização de desesperança e

desespero, desde há alguns dias, altura em que a "menina Manuela" terá deixado de responder às suas mensagens e telefonemas.

vou dormir desejando nunca mais despertar... e pela manhã, quando abro os olhos e torno a ver o sol, sinto-me um desgraçado...⁽²¹⁾

Dado o risco suicida foi internado para compensação psicopatológica. Foi submetido a uma avaliação psicológica cujos resultados encontram-se na *Tabela 1*.

Durante o internamento verificou-se que o doente não acreditava que o corte de relação foi por livre vontade da sua amada. Acredita que esta terá sido obrigada e que tem intenções de reatar contato com ele em breve. Nega o fim da relação. Não se imagina sem ter a amizade dela. Trouxe uma moldura com uma fotografia dela e da filha dela para o internamento, tendo-a na mesinha de cabeceira.

Foi confrontado com as informações obtidas por contacto telefónico da equipa do internamento com a "menina Manuela", nas quais de um modo geral, esta se posiciona como aquela que deseja terminar negando qualquer interesse. Refere mesmo que era incomodada pela presença dele no seu local de trabalho e que lhe negava todos os seus presentes. O doente fica desiludido e incrédulo com as informações.

...As lágrimas mais de uma vez me chegaram aos olhos⁽²¹⁾

Recorda várias situações em que lhe deu o seu dinheiro, telemóveis, prendas e fez sacrifícios apenas porque ela pedia ou dizia precisar, ou mesmo alturas em que ela lhe prometia "vamos ser amigos para sempre". Conclui estes relatos com auto-comiseração "fui um palhaço (...) usou-me como lixo e deitou-me fora, como é possível um ser humano fazer uma coisa dessas "sic. Acaba por retirar a fotografia dela da mesinha de cabeceira. Ocorre mudança na forma de nomeação do sujeito motivo do seu sofrimento de "menina Manuela" para "Manuela", traduzindo algum afastamento afetivo.

É como se um véu se tivesse rasgado diante da minha alma e o espetáculo da vida infinita se transformasse num túmulo dentro de mim⁽²¹⁾

Apresenta dificuldade em acreditar que as coisas podem melhorar e encontrar alguém mais digno da sua dedicação. Tenta fazer "amizade" durante o internamento com doentes do sexo feminino (todas emocionalmente indisponíveis).

...o que seria do nosso coração num mundo inteiro sem amor? O mesmo que uma lanterna mágica apagada! Será ilusão ser feliz?⁽²¹⁾

Apresenta período de inversão nos sentimentos de revolta anteriores: "eu não lhe tenho ódio", "se ela quisesse, por mim voltávamos a ser grandes amigos (...) eu preciso da amizade dela". Apresenta sentimentos de vazio e dúvidas ocasionais acerca do porquê da sua existência.

Não sei por que me levanto nem porque vou dormir⁽²¹⁾

Durante o internamento, tentou contornar várias regras. Teve grandes oscilações nos valores de glicemias capilares com várias intervenções por parte da especialidade de Medicina Interna na adaptação de novos esquemas insulínicos. Recusou por várias vezes alimentar-se.

A partir deste momento, o Sol, a Lua e as estrelas podem altívagos discorrer pelo infinito. Não sei se é noite ou se é dia... Tenho a impressão de que o universo em redor de mim vai-se evaporando⁽²¹⁾

Teve alta com o diagnóstico de síndrome depressivo após 67 dias de internamento, medicado com Sertralina 100mg/dia, Venlafaxina 75mg/dia e Flurazepam 30mg/dia, para além da sua medicação habitual (Ramipril, Sinvastatina, Ácido acetilsalicílico, Ciclosporina, Everolimus, Esomeprazol e Insulina) para as restantes patologias não psiquiátricas.

Tabela 1 - Avaliação psicológica

Teste	Resultado
TONI-2 <i>[teste de desempenho intelectual]</i>	QI-87
BDI <i>[Escala de depressão de Beck]</i>	Estado depressivo moderado.
HTP <i>[teste projetivo de personalidade]</i>	Personalidade com traços de dependência e de dificuldades no relacionamento social. Experiencia um mundo de fantasia, com grande vulnerabilidade e suscetibilidade. Sentimentos de isolamento, sensibilidade e imaturidade. Sentimentos de menos valia, com necessidade de compreensão das suas dificuldades de afeto e ao nível da sua sexualidade.

DISCUSSÃO

A Paixão do Jovem Werther é uma das obras mais conhecidas do poeta e romancista alemão *Johann Wolfgang Goethe*. Este monólogo epistolar retrata a história de um jovem

temperamental, que “após mudar-se para uma aldeia, conhece uma mulher por quem se apaixona doentamente. Ela já estava comprometida com outro e, apesar da afinidade entre ambos, nunca deu esperança a *Werther* de que um dia poderia ser sua. O jovem, impedido de acessar o objeto do seu desejo, numa angústia que se expandiu para todo o seu viver, decidiu acabar com a sua vida...”⁽²¹⁾

Publicado em 1774, foi um marco do Romantismo, que ia contra ao domínio da racionalidade, em detrimento da subjetividade. As manifestações românticas na literatura materializaram-se, entre outros aspetos, na figura da mulher idealizada, no amor impossível de ser consumado e na manifestação dos sentimentos mais íntimos do ser humano.

Esta obra apresenta semelhanças com o caso clínico apresentado, não apenas no que diz respeito à temática mas também relativamente aos sentimentos experienciados por ambos os sujeitos.

O Alberto* é um paciente com *life events* traumáticos, quer na infância quer na vida adulta, promotores de grande sofrimento emocional. As experiências traumáticas na infância precoce favoreceram a fixação do Eu ao estado de desamparo. Este estado foi posteriormente reativado regressivamente quando surgiram situações que recordaram a situação traumática primária.⁽²²⁾ Para o Alberto, o aparecimento de alguém funcionou como uma tentativa de “preencher um vazio”, tornando-se numa ilusória defesa contra o sofrimento mental.

A idealização de um relacionamento com a Menina Manuela será compensatória do seu sofrimento apesar de aumentar a probabilidade de desilusão. Quando tal surge, o paciente tende a desabafar o seu ressentimento na pessoa amada, aquela pela qual ele se sente desapontado e abandonado. Ele quer força-la a amá-lo, o que o conduz à fase inicial do episódio depressivo. A depressão constitui uma técnica de relutância à mudança, uma tentativa de negar uma perda, e é uma das mais profundas resistências humanas segundo *Fairbairn*.⁽²³⁾

Como em outros casos de Amor Patológico, o paciente acaba por recorrer a ajuda psiquiátrica, quando o relacionamento parece terminar. Quando o Alberto sente que o recalçamento da sua raiva já não é funcionante, esta retrai-se e volta-se contra ele próprio materializando-se na tentativa de suicídio. Começa por deixar de comer, ato que aparece nas versões depressivas de expiação, e conclui com a administração de insulina em excesso que levou ao primeiro internamento.⁽²⁴⁾

Deste modo, sempre que o Alberto vivência uma “perda”, traduzida no afastamento da sua amada, retorna a um estado depressivo, sendo reativados sentimentos de abandono,

rejeição e privação de amor, frutos do vínculo instável que mantém com os seus pais desde a infância.

As várias ameaças de suicídio funcionam como tentativas de recuperar o objeto amado do presente – a “menina Manuela” - pois os objetos amados do passado já foram perdidos, não podem ser recuperados - a sua falecida tia-madrinha, com quem viveu, o seu único suporte, a sua única fonte de amor.

Foi evidente durante o internamento a idealização que tinha da pessoa por quem estava apaixonado. Foi igualmente evidente os pensamentos de fantasia que tinha construído e que lhe permitiam escapar ou negar a realidade, transformando-a em algo mais tolerável. Imaginava ela ser sua esposa e a criança dela ser considerada sua filha. O seu mundo mental encontrava-se dissociado da realidade o que lhe trazia sentimentos de vazio e verbalizações intermináveis sobre pensamentos e sentimentos associados. Retirando isto, sentia que não tinha porque viver. Esse pensamento derreísta serviu para compensar as decepções da vida e evitar a confrontação com as consequências de acontecimentos externos.

Foram evidentes os traços disfuncionais de personalidade promotores de experiências desadaptativas, devidos em parte, pelas experiências de negligência emocional da qual foi vítima durante a sua infância. Um *self* pequeno, infantil, interagindo com uma imagem de uma figura de autoridade ameaçadora e poderosa, na qual a interação esteve ligada a sentimentos de medo, levaram a que as relações objetais se manifestassem no adulto por experiências de ansiedade e medo. Estas, por sua vez, conduzem o paciente em busca de proximidade na esperança de ser tranquilizado, mas a proximidade resulta em novas experiências emocionais adversas num ciclo vicioso, resultando num sistema de vinculação hipersensível.

O seu baixo grau de individualização leva-o a sentir o relacionamento como protetor, tendo um baixo grau de exigência na relação. Parafraseando Alberoni “... só quem está a perder a sua existência se aproxima da porta que separa o real do contingente (...) aquela propensão para nos lançarmos no tudo ou nada que os que estão de qualquer modo satisfeitos com o que são não podem experimentar...”.⁽²⁵⁾ O manter desta relação platónica, o não consumir da fisicalidade, deixa-o no eterno suspenso. Faz manter o mistério, a idealização, a transcendência, a emotividade... Permite o manter da luz radiante na opacidade da sua vida.

Assim, a essência dessa patologia parece não ser apenas amor, mas também medo - de estar só, de não ter valor, de não merecer amor, de vir a ser abandonado (outra vez). Parece

também funcionar como tentativa de evitar sentir o sofrimento causado quer pelo receio do futuro, quer pela consciência do passado...

E tem funcionado assim, desde há 13 anos...

*nomes fictícios

BIBLIOGRAFIA

1. Simon J. Love: addiction or road to self-realization, a second look. *Am J Psychoanal.* 1982;42(3):253-63.
2. Fisher M. *Personal Love.* London: Duckworth; 1990.
3. Sophia EC, Tavares H, Zilberman ML. Pathological love: is it a new psychiatric disorder? *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;29(1):55-62.
4. Moss E. Treating the love-sick patient. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 1995;32(3):167-73.
5. Timmreck TC. Overcoming the loss of a love: preventing love addiction and promoting emotional health. *Psychol Rep.* 1990;66(2):515-28.
6. Simon J. Love: addiction or road to self-realization? *Am J Psychoanal.* 1975;35(4):359-64.
7. Bogerts B. Delusional jealousy and obsessive love-causes and forms. *MMW Fortschr Med.* 2005;147(6):26-9.
8. Donnellan MB, Larsen-Riffe D, Conger RD. Personality, family, history, and competence in early adult romantic relationships. *J Pers Soc Psychol.* 2005;88(3):562-76.
9. Timmreck TC. Overcoming the loss of a love: preventing love addiction and promoting emotional health. *Psychol Rep.* 1990;66(2):515-28.
10. Nelson ES, Hill-Barlow D, Benedict JO. Addiction versus intimacy as related to sexual involvement in a relationship. *J Sex Marital Ther.* 1994;20(1):35-45.
11. Bogerts B. Delusional jealousy and obsessive love-causes and forms. *MMW Fortschr Med.* 2005;147(6):26-9.
12. Gjerde PF, Onishi M, Carlson KS. Personality characteristics associated with romantic attachment: a comparison of interview and self-report methodologies. *Pers Soc Psychol Bull.* 2004;30(11):1402-15.
13. Moss E. Treating the love-sick patient. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 1995;32(3):167-73.
14. Norwood R. *Women who love too much.* Los Angeles, CA: Jeremy P Tarcher Press; 1985.
15. Pinsky A. *Love and sex in resigned people.* Summary of lecture given at the New School for Social Research: ACAAP; 1951.

16. Zona MA, Sharma KK, Lane J. A comparative study of erotomanic and obsessional subjects in a forensic sample. *J Forensic Sci.* 1993;38(4):894-903.
17. American Psychiatry Association, Mini DSM-IV-TR, Climepsi Editores, 2002.
18. Sophia EC, Tavares H, Zilberman ML. Pathological love: is it a new psychiatric disorder? *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;29(1):55-62.
19. Norwood R. *Women who love too much.* Los Angeles, CA: Jeremy P Tarcher Press; 1985.
20. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 4th ed (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
21. Goethe, J. *A Paixão do Jovem Werther,* Editores 11x17, Lisboa, 2014.
22. Coelho, R. *Depressão, Perspectiva Psicodinâmica.* Lidel, 2004.
23. Fairbairn, W.R.D. Estrutura endopsíquica caracterizada em termos de relações de objecto. *Estudos psicanalíticos de personalidade.* Lisboa, editorial Veja, 1944. 195-206.
24. Rado, S. The psychoanalysis of pharmacothymia (drug addiction). *Revue française de psychanalyse: La psychanalyse des pharmacothymies,* 1975,4: 603-618.
25. Alberoni, F. *Enamoramento e Amor.* Lisboa. Editora Bertrand, 2010.