

ARTIGO

Amor patológico: análise comparativa entre o tratamento pela terapia cognitivo-comportamental e o grupo MADA

Daiane Silva Oliveira Teixeira¹, Nathalia Ribeiro Pereira¹ & Kelly Cristina Atalaia da Silva^{1,2}

¹Faculdade Machado Sobrinho, ²Docente e Pesquisadora

Disponível *on-line* em http://www.machadosobrinho.com.br/revista_online/index.php

RESUMO: O Amor Patológico é classificado como um Transtorno do Impulso, sendo caracterizado por um comportamento de prestar cuidado excessivo ao parceiro, acompanhado de dedicação intensa e tentativa de controle sobre o outro. O presente artigo buscou realizar uma discussão a respeito do Amor Patológico e uma análise comparativa entre os tratamentos do estabelecidos pela Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) e pelo grupo MADA. Para tal foi realizada uma revisão de literatura através dos bancos de dados Scielo, Pepsic e Lilacs. Foi feito também um estudo de campo observacional ao grupo MADA. Com isso foi possível perceber a diferença entre o tratamento da TCC, que faz uso de técnicas cognitivas e comportamentais embasadas cientificamente buscando a mudança de pensamentos e comportamentos irracionais, e do MADA que é um grupo de autoajuda baseado em grupos como os Alcoólicos Anônimos, onde o tratamento é realizado através de 12 passos. Os dois tratamentos possuem em comum o objetivo de reconhecimento da patologia, prevenção de recaídas e também melhora nos relacionamentos futuros.

Palavras-chave: Amor Patológico, Terapia Cognitivo-comportamental, MADA.

ABSTRACT: The Pathological Love is classified as an impulse disorder, defined by a behaviour of excessive care with the partner, followed by intense dedication and attempt to control the other. This very article sought to create a discussion about the pathological love and a comparative analysis among the treatments established by the cognitive-behavioraltherapy and the MADA group. To make it, it was done a literature review by the Scielo, Pepsic and Lilacs database. It was also done a observational field study of the MADA group. So, it was possible to notice the difference between the cognitive-behavioral therapy, that uses scientifically grounded cognitive and behavioral techniques, looking for the change of irrational thoughts and behaviors; and the MADA, that is a self-help group based on groups as the alcoholics anonymous, where the treatment is based on 12 steps. Both have in common the target of recognizing the pathology, preventing relapses and also improving the future relations.

Keywords: Pathological Love, Cognitive-behavioral therapy, MADA.

INTRODUÇÃO

Vivemos numa época em que são grandes as fontes de estresse, onde o melhor desempenho é sempre exigido justamente com uma oferta sempre crescente de produtos, bens de consumo e serviços, e ainda uma extensa quantidade de estímulos que nos chegam através do mundo digital. Diante desses fatores podemos estar sujeitos a apresentar reações impulsivas, porém, algumas pessoas podem ainda transformar essas reações em algo patológico passando a ter comportamentos compulsivos, resultando em um transtorno chamado Transtorno do Impulso (TI). Esse transtorno é caracterizado pela incapacidade do indivíduo em resistir aos impulsos que sofre, sendo marcado por reações rápidas e não planejadas, onde a avaliação das consequências não é realizada. A impulsividade pode ser compreendida como um desequilíbrio entre as funções inibitórias do comportamento. É descrita como um traço do temperamento e um componente hereditário. O impulso ocorre como uma forma de excitação gerado durante o ato ocasionando, uma forma de alívio e prazer, porém, logo após ocorre a culpa e o remorso (Abreu, Tavares & Cordas 2007).

O Transtorno do Impulso pode ser identificado através de algumas características: 1) a frequência na perda de controle sobre a agressividade; 2) os momentos agressivos são exagerados comparados ao fato que os gerou; 3) quando os ataques explosivos não são premeditados; 4) se após as explosões ocorrem sentimentos de vergonha, culpa, arrependimentos, tristeza, choro, entre outros; 5) se a família possui outros membros com o mesmo comportamento; 6) se os episódios de agressividade incluem ataques físicos e destruição de objetos; 7) quando os ataques de agressividade são repentinos, quando o comportamento agressivo é acompanhado por sensações físicas de fadiga, forte tensão, formigamento, tremores, palpitações, aperto no peito, tensão nas costas e pressão na cabeça, pensamentos raivosos que os levam a fortes impulsos de agir agressivamente, podendo influenciar de forma negativa na vida do indivíduo gerando perda de emprego, divórcio e queda na vida social (Barreto, Zanin & Domingos, 2009).

O DSM-IV classifica alguns Transtornos do Impulso, tais transtornos não estão agregados por uma semelhança psicopatológica, exceto pela questão da Impulsividade. (Abreu, Tavares, Cordás & Colaboradores, 2008). São nomeados Transtornos do Impulso: 1) Jogo patológico; 2) Cleptomania; 3) Transtorno Explosivo Intermitente; 4) Tricotilomania; 5) Amor Patológico.

A partir dos transtornos citados á cima, será feito uma breve explicação sobre cada um deles, para que se possa entender melhor cada transtorno do impulso.

O Jogo Patológico é caracterizado pela compulsão em jogar ou apostar, onde o tal impulso é incontrolável e este ato de jogar pode gerar uma grande tensão, principalmente quando ocorre a perda, pois os jogadores possuem maior compulsão a repetir o ato do jogo. O jogador patológico possui fissura pelo jogo, exclui as pessoas de sua vida social e possui a síndrome de abstinência, quando não realiza o ato de jogar, pois para o jogador patológico, jogar é uma forma de amenizar a ansiedade e a depressão (Oliveira & Saad, 2006). Por outro lado, a Cleptomania é considerada um Impulso do ato de roubar, esse transtorno faz com que a pessoa tenha muita vontade de furtar algum objeto e logo após ocorre à sensação de culpa e remorso. As pessoas que possuem Cleptomania tem consciência de que é um ato errado, porém incontrolável (Grant & Odlaug, 2007).

Tais transtornos que foram citados acima são considerados transtornos do impulso, mas também podemos considerar outros transtornos como sendo do impulso, são eles:

O Transtorno Explosivo Intermitente (TEI) é caracterizado pelo Impulso de agressividade que ocorre de forma intermitente, ou seja, não ocorre a todo momento e não possui aviso prévio de quando vai ocorrer. O indivíduo possui atos extremamente agressivos, podendo chegar à

agressão física e verbal em pessoas e destruição de patrimônios, gerando consequências desagradáveis em sua vida (Barreto, et al, 2009). Já a Tricotilomania consiste em arrancar os próprios cabelos de forma compulsiva em qualquer região do corpo, ocorrendo perda capilar. O indivíduo possui uma grande tensão que o leva a arrancar os cabelos. Logo após o ato ocorre o sentimento de alívio. Os indivíduos que sofrem de Tricotilomania normalmente não possuem pensamentos obsessivos, ou seja, pensamentos persistentes e indesejáveis que invadem a consciência, que causam ansiedade, desconforto e acabam por interferir na vida diária de uma pessoa, os indivíduos que possuem esse transtorno simplesmente arrancam os cabelos sem nem se darem conta. Geralmente essa situação ocorre quando o indivíduo se encontra em uma maior fase de estresse (Junior & Britto, 2010).

Um dos transtornos do Impulso muito importante, relevante e pouco estudado é o que chamamos de Amor Patológico (AP), tal transtorno será o tema abordado para uma melhor compreensão do mesmo. A pessoa que sofre de Amor Patológico pode ser identificada quando passa a ter um cuidado excessivo com o parceiro, que vem acompanhado de uma dedicação intensa e uma tentativa de controle sobre o outro. Em um relacionamento, esses comportamentos são esperados e considerados normais, porém, quando ocorrem sem esse excesso e intensidade. O Amor Patológico se caracteriza quando há perda de controle e liberdade de escolha sobre os comportamentos em relação ao parceiro. O indivíduo perde o interesse por coisas que antes considerava importantes e passa a priorizar tais comportamentos e os mantém mesmo que perceba que isso traz sofrimento para si e para o outro (Sophia, Tavares & Zilberman, 2007).

O Amor Patológico traz problemas tanto no aspecto social quanto psicológico da vida do sujeito, prejudicando também o companheiro que está envolvido no relacionamento, os familiares e todos aqueles que estão ao redor, por isso a importância de que novos estudos sejam realizados a respeito tanto para que se tenha a possibilidade de ajudar as pessoas que sofrem do transtorno quanto para contribuir para a literatura existente, no Brasil também não existem estudos que abordem a sua prevalência.

Segundo Boscardin e Kristensen, (2011) o AP pode se assemelhar aos critérios diagnósticos empregados na dependência de álcool e de outras drogas como segue abaixo:

a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) indica sete critérios para avaliar a dependência de substâncias, e pelo menos seis desses critérios podem ser comparados às características de portadores de Amor Patológico. Tais critérios são os seguintes: (a) sinais e sintomas de abstinência; (b) ocorrência do comportamento em maior quantidade do que o indivíduo gostaria; (c) atitudes para reduzir o comportamento são fracassadas; (d) longos períodos de tempo despendidos; (e) abandono de interesses e de atividades antes valorizadas; (f) o comportamento patológico é mantido, apesar dos problemas que acarreta (p. 518).

De acordo com Abreu, Tavares e Cordas (2007), estudos realizados no Ambulatório Integrado dos Transtornos do Controle do Impulso (AMITI – FMUSP), através de suas experiências e comparação com os critérios diagnósticos citados acima, foi confirmado a semelhança entre a dependência e o AP. A partir desses dados foram elaborados pelo AMITI os critérios diagnósticos para o AP, sendo eles: 1) quando o parceiro está distante física ou emocionalmente, ou diante de algum sinal de abandono, podendo ocorrer insônia, taquicardia, tensão muscular, alternando-se períodos de letargia e intensa atividade; 2) queixa de que costuma prestar mais atenção e cuidados por maior período de tempo ao parceiro do que pretendia inicialmente; 3) de alguma forma já ocorreram tentativas frustradas de controlar ou interromper a atenção exagerada direcionada ao parceiro; 4) a maior parte do tempo é gasto tentando manter a vida do parceiro sob controle; 5) atividades que antes eram valorizadas são esquecidas, passando a viver em função dos interesses do parceiro, a vida pessoal e profissional são deixadas de lado;

6) mesmo tomando consciência de que suas atitudes estão trazendo sofrimento para si mesmo, a família bem como as pessoas que estão ao redor, o indivíduo não consegue controlar tais atitudes direcionadas ao parceiro (Abreu, Tavares & Cordas 2007).

É comum que uma pessoa que sofre de AP tenha passado por situações de abandono, negligência ou qualquer tipo de carência afetiva em algum momento da vida, sendo mais comum na infância, isso, faz com que ela perceba seus relacionamentos como algo que vai trazer redução em seus sentimentos de angústias advindos desses fatores de sua vida. O AP é uma doença que evolui progressivamente, principalmente devido ao fato de que seus sintomas acabam afastando seu parceiro aos poucos por se tornar um relacionamento turbulento e estressante, fazendo com que o nível de angústia de quem tem a doença aumente ainda mais (Abreu, Tavares & Cordas 2007).

Diante da progressão desse transtorno, é possível algumas formas de tratamento como a Terapia Cognitivo- comportamental possui como objetivo a mudança de crenças disfuncionais e comportamentais desadaptativos. Como o Amor Patológico é mais comum em mulheres existe um grupo chamado MADA (Mulheres que Amam Demais Anônimas) que se trata de um grupo de auto ajuda e que possui o objetivo primordial de recuperação da dependência de relacionamentos destrutivos, aprendendo a se relacionar de forma saudável consigo mesma e com outros, através da troca de experiências, forças e esperanças de acordo com a prática do programa de recuperação de 12 passos e 12 tradições adaptado do Alcoólicos Anônimos (AA).

Tendo em vista os prejuízos acarretados pelo desenvolvimento do Amor Patológico para a vida do sujeito, tanto nos aspectos físicos, sociais quanto psicológicos, é importante ficarmos atentos a essa patologia, de identificar e compreender como ela se manifesta (Sophia, 2008).

Diante dos estudos realizados sobre os transtornos do impulso foi possível compreender como esses comportamentos acontecem e como são significativos na vida das pessoas que sofrem com esse problema.

Esses comportamentos acontecem de forma impulsiva e sem controle, prejudicando vários fatores da vida, tais como, relacionamentos pessoais, trabalho, estudo, entre outros. Ainda há a importância de identificar quais as formas de tratamento existentes para tal patologia, o que será essencial para um melhor planejamento de ações de prevenção e intervenção para o AP. Destaca-se também a escassez de literatura disponível a respeito do tema, tornando-se necessário que novos estudos sejam realizados, assim, o presente trabalho mostra-se fundamental para contribuir nesse aspecto (Sophia, 2008).

A partir de todos esses aspectos apresentados a respeito do AP, temos como objetivo caracterizar o Amor Patológico e comparar as formas de tratamento apresentadas pela Terapia Cognitivo-comportamental e pelo grupo MADA que ocorre com mulheres, para tal foi realizado uma revisão de literatura e algumas visitas ao grupo MADA.

METODOLOGIA APLICADA

O desenvolvimento do artigo foi realizado em duas etapas, primeiro uma revisão de literatura e depois um estudo de campo onde buscou-se avaliar a hipótese de que se uma pessoa que sofre de AP procurar um tratamento, ela poderá se recuperar e voltar a ter relacionamentos saudáveis, ou seja, não patológico. Definindo como variável independente o tratamento e como variável dependente as formas de tratamentos. Para tanto partimos de um estudo descritivo que é definido como a caracterização de aspectos semiológicos, etiológicos, fisiopatológicos e epidemiológicos de uma doença. Para a pesquisa de campo foi utilizado primeiramente um estudo seccional que é caracterizado pela observação direta de indivíduos em uma única oportunidade e também um estudo seccional de acompanhamento que é caracterizado por duas ou mais visitas em um mesmo grupo de forma a acompanhar a evolução do mesmo.

REVISÃO DE LITERATURA

Na primeira etapa foi realizada uma revisão sistemática, ou seja, é uma forma de pesquisa onde se utiliza a literatura sobre um determinado tema como fonte de dados. Mediante a busca de artigos nacionais e internacionais publicados nos últimos 10 anos, indexados e disponíveis nas bases de dados Scielo, Pepsic e Lilacs. Foram utilizados os seguintes descritores: Transtorno do Impulso; Amor Patológico; Impulsividade; Dependência; Terapia Cognitivo-comportamental; MADA. Dos artigos encontrados foram lidos todos os resumos e utilizados aqueles que estavam de acordo com o tema estudado, destes foram utilizados dez artigos, uma dissertação e três livros, sendo realizada uma leitura prévia dos materiais encontrados, em seguida um resumo do material para posteriormente realizar o desenvolvimento do artigo. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, inglês ou espanhol, artigos que foram relatos de pesquisa, estudos teóricos, relatos de experiências, livros, teses e dissertações. Os critérios de exclusão são publicações que fujam ao tema proposto, as especificações de data de publicação e idiomas diferentes dos buscados.

ESTUDO OBSERVACIONAL DO GRUPO MADA

Na segunda parte do trabalho foi realizado um estudo de campo observacional, em um grupo de apoio para mulheres que sofrem de Amor Patológico chamado MADA. O objetivo desta parte do estudo foi conhecer como é realizado o tratamento do AP em um grupo de auto ajuda, como é o funcionamento do grupo e as mulheres que sofrem desse transtorno. Esses grupos são realizados em espaços físicos cedidos por instituições religiosas e seguem os mesmos moldes dos grupos de AA. Foram realizadas três visitas em dois grupos e lugares distintos, um que é realizado as sextas-feiras de 19:30h às 21:30h e outro as terças de 19:30 às 21:30 e aos sábados das 16:00 às 18:00h. Na primeira visita, haviam três mulheres no grupo, na segunda visita haviam quatro mulheres e na terceira visita seis mulheres. Os encontros são realizados em uma sala onde são dispostas cadeiras formando um círculo, os lugares não são demarcados e, à medida em que as participantes chegam ao grupo sentam-se nessas cadeiras. A coordenadora que é uma ex MADA e já foi frequentadora do grupo também se senta no círculo e então as atividades do grupo são iniciadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DO AMOR PATOLÓGICO

Os relacionamentos amorosos são parte da vida do homem. 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. Quando esses relacionamentos são vivenciados de forma prazerosa pode trazer benefícios em diversas áreas, proporcionando bem-estar e satisfação. Em um relacionamento o sujeito passa por grandes experiências, experimenta diversos sentimentos e emoções, exercita a convivência e relação com o outro o que pode ajudar em suas relações interpessoais. Porém, quando o relacionamento traz angústia e sofrimento, fazendo com que cause desprazer e infelicidade, e mesmo assim o sujeito não é capaz de melhorar essa relação e nem acabar com ela, é sinal de que algo está errado e que pode ocorrer um comprometimento à saúde mental desse sujeito (Sophia, 2008).

No Amor Patológico, muitas vezes os sintomas são confundidos com os de uma pessoa que presta cuidados e atenção ao companheiro, o diferencial entre o que é normal e patológico está na falta de controle e liberdade de escolha sobre seus comportamentos. No Brasil existem poucos estudos a respeito desse transtorno, em consequência muitas vezes as pessoas não sabem que o

possuem, tornando ainda mais difícil o seu diagnóstico e tratamento (Sophia, Tavares & Zilberman, 2007).

Segundo Abreu, Tavares e Cordas (2007), para a identificação de uma pessoa com AP existem algumas perguntas que são essenciais na Anamnese, tais como:

- Sente algum incômodo como angústia, taquicardia ou suores quando o parceiro se afasta seja física ou emocionalmente, ou quando estão brigados?
- Se preocupa muito com a vida de seu parceiro, podendo ser considerado exagero?
- Não consegue diminuir os cuidados e atenção que direciona ao seu parceiro?
- Gasta muito tempo com atitudes voltadas para controlar a vida do parceiro, como ligar para saber onde ele está?
- Já deixou de fazer coisas que considerava importantes por causa do relacionamento?
- Mesmo que perceba que o relacionamento está trazendo problemas para você e sua família você o mantém?

Para os critérios de avaliação do Amor Patológico, é fundamental perceber se existe um comportamento repetitivo e sem controle com relação ao parceiro e que traga algum tipo de sofrimento. É preciso observar se mesmo depois de saber e perceber que esses comportamentos trazem sofrimento para a sua vida, de seu parceiro e familiares esses comportamentos são mantidos sem que esse sujeito consiga controlar esses sentimentos e comportamentos. Além dessas características individuais, outros aspectos como familiares e sócio-culturais também precisam ser observados (Sophia et al., 2007).

Existem algumas controvérsias a respeito da classificação nosológica do AP. Alguns autores relacionam o AP aos transtornos ansiosos e depressivos, como Pelle (1975); Simon (1982); Norwood (1985); Wang AY e Nguyen (1995); Donnellan, Larsen-Rife e Conger (2005). Para eles, assim como nos usuários de drogas, a relação traz alívio da angústia, protegendo-os da ansiedade. O portador do AP tem uma ilusão de que o companheiro e essa relação vão aliviar-los desses sentimentos. Outros autores, como Marazziti (1999); Leckman e Mayes (1999), relacionam o AP a um comportamento obsessivo-compulsivo em relação ao parceiro” (Sophia, 2008). Já autores como Sophia et al., (2007), classificam o AP como mais um dos Transtornos do Impulso, uma vez que o sujeito apresenta uma alta impulsividade em exercer o controle da vida do seu objeto de amor. A pessoa portadora do AP realiza atos sem qualquer planejamento, e executa seus comportamentos de forma impulsiva e sem controle, o que gera depois do ato um sentimento de culpa e arrependimento, assim, como ocorre nos outros Transtornos do Impulso.

Segundo Sophia *et al.*, (2007), uma criança que cresce em um lar com comprometimento em sua estrutura e desajustado, sem que essa criança receba os cuidados necessários a seu crescimento, como atenção, proteção e afeto, sem que se sinta segura e protegida, podem crescer e se tornar adultos inseguros e com medo do abandono, já que não recebem nenhum suporte em seu contexto familiar. Esses aspectos, relacionados ao desamparo, quando vivenciados, podem comprometer as relações futuras e a forma como elas acontecem. Quando adultas, mesmo com o desejo de receberem esse afeto do companheiro, do qual não obteve quando criança, acabam optando por pessoas também carentes de afeto. As pessoas repetem o padrão de relacionamento que tinham na infância, ou seja, um histórico familiar com abuso de substâncias, negligência física e/ou emocional na infância podem estar associadas ao surgimento do AP na vida adulta, fazendo com que essa pessoa acabe buscando por parceiros também dependentes de alguma substância, que necessitam de algum tipo de cuidado e/ou instáveis e distantes. De maneira geral, a pessoa com AP parece ter a intenção de receber cuidado e afeto do parceiro para evitar algum sentimento que pareça com os vivenciados na infância, porém, acabam tornando o outro uma prioridade nessa tentativa.

Com relação ao gênero, o AP pode acometer homens e mulheres e apesar de não existirem estudos que confirmem a prevalência, parece que é mais comum na população feminina, isso porque os padrões culturais em nossa sociedade parecem facilitar esse aspecto (Sophia, 2008). As mulheres têm maior tendência a considerar o relacionamento como prioridade em sua vida, principalmente se quando crianças tiveram que assumir a responsabilidade de cuidar de alguém, com a ilusão de que o companheiro é quem vai dar sentido a ela. A dependência que ocorre no AP faz com que elas acreditem que não sobreviveriam sem o amor do parceiro, o que as tornam vulneráveis e convictas de que necessitam desse amor (Boscardin & Kristensen, 2011).

Sophia, Tavares, Marina, Ana Paula, Andrea, Mello, Gorenstein e Zilberman (2009) realizou um estudo com objetivo comparar pessoas com Amor Patológico e pessoas sem nenhum transtorno psiquiátrico quanto a impulsividade, personalidade e satisfação com o relacionamento romântico. No total foram comparadas 89 pessoas, 50 com AP e 39 sem nenhum tipo de transtorno, foram analisadas as variáveis, idade, sexo, raça, estado civil, religião, situação de trabalho, especialização do trabalho renda mensal e anos de educação formal. O estudo mostrou que com relação as variáveis demográficas os voluntários não apresentaram diferenças relevantes, a maioria eram mulheres, católicos e trabalhavam em tempo integral, porém, demonstraram diferença com relação aos anos de estudo, profissão e idade. As pessoas com AP eram mais escolarizadas, mais velhas e com cargos profissionais considerados mais altos, como cargos executivos ou administrativos, enquanto as pessoas saudáveis possuíam trabalhos mais técnicos. As pessoas com AP demonstraram maior impulsividade e maior frequência de apego, com relação a satisfação no relacionamento apesar de estar ciente a maioria têm mantido um relacionamento insatisfatório, com relação as pessoas saudáveis.

Como pôde ser visto anteriormente, o AP é um transtorno que traz diversos prejuízos a vida de quem o possui e também de quem está ao seu redor. A pessoa perde o controle de sua vida e passa a viver em função de seu parceiro, muitas vezes não sabe que se trata de uma patologia, portanto, não busca nenhum tipo de tratamento. A seguir veremos algumas formas de tratamento existentes para o AP.

TRATAMENTO DO AMOR PATOLÓGICO

Diante de todos esses aspectos individuais, familiares, culturais e de gênero relacionados às pessoas que sofrem de Amor Patológico, considerando todos os prejuízos que o transtorno pode trazer a essas pessoas, ao seu parceiro e aqueles que estão ao seu redor, surge a necessidade de um tratamento, que pode ocorrer de forma psicoterápica, medicamentosa ou em conjunto (Sophia, 2008). Serão descrito as formas de tratamento para estes transtornos, dentre eles está a intervenção terapêutica através da Terapia Cognitivo-comportamental e o grupo MADA.

A adicção do amor é mais comum do que as pessoas podem imaginar e está em forma de igualdade com o alcoolismo, porém com sintomas mais amenos. Então o tratamento da doença do amor patológico é semelhante ao tratamento de outros vícios, pois estas pessoas são abstinentes da sua droga de escolha e o Amor patológico é considerado uma droga, pois trata-se de uma relação doentia (Steenbergen, Langeslag, Band & Hommel).

TRATAMENTO DO AMOR PATOLÓGICO ATRAVÉS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

O tratamento para o Amor Patológico através da Terapia Cognitivo-comportamental que possui objetivo na mudança de padrões de pensamento e baseia-se na inter-relação entre cognição, emoção e comportamento, ou seja a atividade cognitiva possui influência sobre o comportamento, a atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada e o comportamento desejado pode ser influenciado mediante a essa mudança cognitiva, por isso no tratamento do

Amor patológico pode-se utilizar a terapia cognitiva para a mudança neste comportamento doentio que as pessoas que possuem este transtorno adquirem (Knapp & colaboradores, 2004).

O tratamento da Terapia Cognitivo-comportamental utilizadas no tratamento do Amor Patológico inclui geralmente três componentes principais: 1) habilidades de resolução de problemas para ajudar a gerar respostas variadas ao estresse; 2) técnicas de reestruturação cognitiva para corrigir os pensamentos irracionais associados ao comportamento impulsivo; 3) prevenção de recaídas para ajudar a identificar situações de alto risco e gerar planos alternativos. Os tratamentos são geralmente multimodais, ou seja, em forma terapêutica e medicamentosa em algumas situações e variam quanto à inclusão majoritária de técnicas cognitivas ou comportamentais. Técnicas cognitivas comuns incluem a educação sobre o modelo cognitivo, a identificação de erros cognitivos e a reestruturação cognitiva; as técnicas comportamentais comuns incluem a realização de análise funcional, a diminuição do reforço positivo associado aos comportamentos impulsivos e o reforço positivo dos comportamentos não impulsivos (Hodgins & Peden, 2008).

A Terapia Cognitivo-comportamental é baseada em um processo de identificação, padrões de pensamentos irracionais negativos que acabam por influenciar no comportamento de uma pessoa, padrões de pensamentos prejudiciais que por sua vez desempenham um papel no desenvolvimento de uma adicção, independentemente de saber se é a drogas, álcool, jogo, tabaco, pornografia ou amor. Ao quebrar o ciclo de pensamento negativo, os terapeutas podem ajudar os adictos a aprender novos comportamentos para substituir aqueles que levaram a e perpetuou seu vício (Sophia *et al.*, 2009). Existem algumas formas de quebrar este ciclo tais como:

1) Rede Crucial de Apoio: A Terapia Cognitivo-comportamental pode oferecer apoio á pessoa que se encontra em tratamento e ao oferecer este apoio positivo pode-se evitar que as pessoas que sofrem de com esse transtorno de amor patológico possuam recaídas ao longo ou até mesmo depois da terapia (Sophia *et al.*, 2009).

2) Desenvolvimento de pensamentos mais positivos: Todas as pessoas que possuem adicção, tais como o Amor, tendem a possuir pensamentos negativos, o que contribui para sentimentos de desamparo. Os pensamentos positivos por sua vez ajudam a mudar este padrão, pois os indivíduos que estão confiantes possuem maiores possibilidades de lidar com determinadas situações e as chances de pensamentos e comportamentos destrutivos diminuem (Sophia *et al.*, 2009).

3) Aumento da Auto Estima: a baixa auto estima é um dos principais fatores que levam uma pessoa ao vício do Amor, então a Terapia Cognitivo Comportamental ajuda a melhorar a auto-imagem de uma pessoa. Ao reforçar a auto-estima de uma pessoa ela deixa de ter pensamentos e comportamentos destrutivos, pois passam a acreditar que realmente merecem uma vida melhor (Sophia *et al.*, 2009).

4) Passos Graduais: Para se quebrar um vício é necessário muito esforço e é um passo que pode ocorrer de forma mais demorada, cada indivíduo possui um tempo para se adequar e para possuir uma evolução, então com a Terapia Cognitivo Comportamental o indivíduo é introduzido paulatinamente em um conceito que irá ajudá-lo na quebra do ciclo de dependência (Sophia *et al.*, 2009).

5) Continuidade das atividades normais: A Terapia Cognitivo Comportamental é realizada no consultório do psicólogo, não precisando assim, serem hospitalizadas para a realização do tratamento. Dessa forma não se separam de suas famílias e não precisam se afastar de seus empregos e atividades cotidianas (Sophia *et al.*, 2009).

6) Fim Gradual da Terapia: O tratamento dura um determinado tempo e é reduzida de forma gradual mediante a demanda do paciente. A princípio podem ocorrer sessões semanais e em

seguida a cada duas semanas e depois o paciente pode ser visto uma vez por mês somente para se ter a certeza de que não houve recaídas e quando o paciente supera seu problema é liberado da terapia (Sophia *et al.*, 2009).

A Terapia Cognitivo - comportamental possui muitas vantagens em tratamentos de dependências, seja essa em drogas, álcool, jogos ou amor, sendo uma forma de terapia muito importante para auxílio em pensamentos e comportamentos destrutivos e superação de vícios e pode ser aplicado para grandes benefícios em outros aspectos de vida dos pacientes (Sophia *et al.*, 2009).

Os resultados são muito satisfatórios e eles acontecem em um tempo muito razoável, dada a um conjunto de condições apresentadas. No resultado é necessário observar o envolvimento do paciente com o terapeuta, bom nível intelectual e apoio social recebido (família e namorado). O paciente submetido ao tratamento relata a redução da ansiedade, redução do medo da infidelidade, aumento da autoestima e uma melhora em seus relacionamentos, ou seja, os pacientes conseguem manter ao longo do tempo relacionamentos sem a presença de patologia. Apesar dos resultados serem satisfatórios, não se pode concluir a eficácia do mesmo de forma particular, visto que, cada um reage de uma forma determinada (Sophia *et al.*, 2009).

Foi apresentado acima o tratamento do AP através da Terapia Cognitivo-comportamental que se trata de uma teoria baseada cientificamente por profissionais de Psicologia, por outro lado existe também como forma de tratamento um grupo de apoio denominado MADA que é pautado nos princípios utilizados no grupo de Alcoólicos Anônimos e será descrito abaixo.

TRATAMENTO DO AMOR PATOLÓGICO ATRAVÉS DO GRUPO MADA

MADA (Mulheres que Amam Demais Anônimas) é um programa de recuperação para mulheres que possuem o objetivo de se recuperar da dependência de relacionamentos destrutivos, aprendendo a se relacionar de forma saudável consigo mesma e com os outros. Esse grupo foi criado a partir do livro “Mulheres que Amam Demais” escrito pela psicóloga e terapeuta familiar Robin Norwood, baseado em sua própria experiência e na de várias outras mulheres. A autora percebeu que todas essas mulheres possuem o mesmo padrão de comportamento e as chamou de “mulheres que amam demais”. No Brasil o primeiro grupo MADA ocorreu em uma igreja em São Paulo em 16 de Abril de 1994, em Juiz de Fora o primeiro grupo foi aberto em 11 de Fevereiro de 2003. (www.grupomada.com.br).

O grupo MADA acontece uma vez por semana durante 1 hora e meia, é aberto para todas as mulheres, e se assemelha ao grupo de Alcoólicos Anônimos possuindo doze passos, são eles:

1. Admitimos que éramos impotentes perante os relacionamentos e que tínhamos perdido o controle de nossas vidas.
2. Passamos a acreditar que um poder superior a nós mesmas poderia nos devolver a sanidade.
3. Decidimos entregar nossas vidas aos cuidados de Deus, na maneira como o concebíamos.
4. Fizemos um minucioso e destemido inventário moral de nós mesmas.
5. Admitimos perante Deus, perante nós mesmas e outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas.
6. Nos dispusemos inteiramente a deixar que Deus removesse os defeitos do nosso caráter.
7. Humildemente, pedimos a ele que nos livrasse de nossas imperfeições.
8. Fizemos uma lista de todas as pessoas que prejudicamos e nos dispusemos a reparar os erros que cometemos com elas.
9. Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-lo significasse prejudicá-las ou a outrem.

10. Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos erradas, nós o admitíamos prontamente.

11. Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade e forças para realizar essa vontade.

12. Graças a esses passos, experimentamos um despertar espiritual e procuramos transmitir essa mensagem a outras mulheres, dependentes de pessoas. Procuramos praticar esses princípios em todas as nossas atividades. Nada, absolutamente nada, acontece por equívoco no mundo de Deus. A não ser que eu aceite a vida totalmente do jeito que ela é, não poderei ser feliz. Preciso me concentrar menos no que é preciso mudar no mundo e mais no que eu preciso mudar em mim e nas minhas atitudes.

Além das formas de tratamento descritas acima ainda podemos encontrar um grupo de autoajuda que utiliza das técnicas do grupo Alcoólicos Anônimos junto com técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental, esse grupo existe na Inglaterra e mescla essas duas técnicas em seus encontros (Steenbergen, Langeslag, Band & Hommel, 2013).

Há um centro de tratamento em Hertfordshire na Inglaterra que é considerado uma forma de terapia em grupo para se abordar o amor patológico e a adicção em sexo. As pessoas frequentadoras desse grupo são consideradas viciadas em amor, eles se reúnem em uma sala para expor suas histórias e experiências de vida. Essas pessoas descrevem suas histórias como uma forma de preencherem buracos em suas vidas. Neste local é usado um programa de 12 passos á partir do tratamento de alcoolistas junto com as técnicas de terapia cognitivo comportamental. Porém é ressaltado que ao contrário dos alcoolistas que não podem beber novamente nunca mais, o viciado em amor após recuperado pode voltar a ter relacionamentos normais e saudáveis. A recuperação das pessoas que se tratam em Hertfordshire costumam ser satisfatórias. Eles utilizam de artesanatos para expressar seus sentimentos e melhorar sua auto estima, utilizam-se de apresentações de seminários para a explorar sentimentos saudáveis (Steenbergen, Langeslag, Band & Hommel, 2013).

VISITAS REALIZADAS AO GRUPO MADA

A fim de conhecer como é feito o tratamento do Amor patológico em um grupo de auto ajuda foram realizadas três visitas ao grupo MADA na cidade de Juiz de fora, os encontros acontecem em instituições religiosas e ocorrem uma vez por semana durante uma hora e meia, existe uma coordenadora no grupo que é responsável por explicar como é o funcionamento do grupo e receber as mulheres participantes. O grupo utiliza uma apostila como base para seus encontros e o seu tratamento que foi escrito baseada no grupo Alcoólicos Anônimos, porém, adaptado para o MADA. A coordenadora inicia o grupo todas às vezes da mesma forma seguindo um protocolo e nenhuma etapa pode ser ignorada. Primeiramente elas fazem uma oração em seguida a coordenadora faz a leitura da primeira parte da apostila que fala sobre o MADA, o que é, seus objetivos e sobre os 12 passos que devem ser seguidos para um tratamento satisfatório. Em cada encontro é feito a leitura de um passo diferente, a seguir todas as participantes são convidadas a falar sobre suas experiências voluntariamente, cada uma tem cinco minutos para se expressar e no final de sua fala elas repetem a frase “Só por hoje”. Depois é dividido entre cada participante doze plaquinhas onde são descritos características de uma pessoa MADA, elas fazem a leitura para que possam se identificar como MADA, logo após é dado boas vindas caso haja novas participantes, com uma mensagem sobre o grupo entregue por uma das mulheres que já frequentam o grupo e um broche que simboliza o grupo, o encerramento é feito em seguida também com uma oração.

COMPARAÇÃO ENTRE O TRATAMENTO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E O GRUPO MADA

A Terapia Cognitivo-comportamental é uma teoria baseada em evidências, cientificamente utilizada somente por profissionais da Psicologia, faz uso de técnicas que propõem a mudança de pensamentos e comportamentos irracionais, aumento da autoestima, melhora nos relacionamentos futuros e prevenção de recaídas, tem como objetivo identificar e modificar cognições e comportamentos distorcidos ou disfuncionais, são utilizados instrumentos de avaliação como testes psicológicos ou entrevistas para que se possa avaliar como e porque uma pessoa possui determinados comportamentos em situações específicas e como elas as interpretam (Andretta & Oliveira, 2012).

Na terapia cognitiva também é possível realizar técnicas de passar para os pacientes algumas tarefas específicas para que o mesmo as faça em casa podendo assim possuir um controle maior sobre seu comportamento sem necessariamente estar no horário da sessão. Na TCC a mudança ocorre basicamente a partir de uma reestruturação cognitiva, o que acontece através da modificação de pensamentos e crenças que produzem os sintomas da patologia no paciente.

Já o MADA é um grupo de autoajuda que baseia-se em passos citados anteriormente que são utilizados em outros grupos também de autoajuda, como o AA e grupos de dependência química. O tratamento é realizado através desses passos, onde a pessoa precisa seguir cada um deles, sendo um dependente do outro, ou seja, só se pode passar para o próximo passo se o anterior for finalizado com sucesso. Diferente da TCC o grupo possui uma vertente religiosa, fala sobre uma espiritualidade, porém, não especifica nenhuma religião. O grupo propõe o reconhecimento da patologia, prevenção de recaídas e também melhora nos relacionamentos futuros, o que seria um ponto em comum entre os dois tipos de tratamento. No grupo, diferente da TCC não são indicados tarefas específicas a serem realizadas fora desse ambiente, também não faz uso de instrumentos de avaliação. Outra divergência entre os dois tipos de tratamento é que para coordenar o MADA não é necessário ser psicólogo ou possuir alguma formação acadêmica, geralmente são pessoas que já passaram pelo grupo e se consideram ex MADA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos realizados foi possível compreender alguns Transtornos do Impulso (que são caracterizados como impulsos que o indivíduo sofre e a incapacidade que o mesmo possui em resisti-los), o que é muito comum nos dias atuais. Como tema do presente artigo foi realizado um estudo mais detalhado sobre um dos Transtornos do Impulso denominado Amor Patológico. O Amor Patológico pode ser entendido como uma patologia quando ocorre falta de controle e liberdade de escolha relacionadas ao comportamento, onde a pessoa passa a ter cuidados excessivos com o parceiro, dedicação intensa e tentativa de controle sobre a vida do outro e devido á isso deixa de vivenciar coisas que antes eram prazerosas, vivendo em função da pessoa amada, permitindo viver situações que as prejudicam de alguma forma, como se afastar de seus familiares, um menor convívio social e em algumas situações tolerar determinados comportamentos de seus parceiros por amar demais.

Foi possível perceber que esta é uma patologia pouco conhecida no Brasil, e devido a esse fator as pessoas não sabem que possuem a mesma e em consequência não buscam o tratamento adequado podendo conseqüentemente trazer prejuízos a sua vida de seu parceiro e quem está a seu redor, tais como mudanças radicais no cotidiano devido ao fato de adotarem a vida do parceiro. Não existe um consenso com relação a classificação do Amor Patológico, por isso foi considerado para a realização do artigo a classificação como Transtorno do Impulso Também

não existem estudos que comprovem a sua prevalência, porém parece ser mais comum em mulheres.

Como formas de tratamento utilizadas pela Psicologia foi encontrado somente o tratamento da Terapia Cognitivo- comportamental, foi encontrado também um grupo de autoajuda o MADA, onde foi possível realizar uma comparação entre ambos e comprovar que as duas formas de tratamento são eficazes porém cada uma a sua maneira, a TCC com uma vertente científica e o MADA um grupo de auto ajuda de influência religiosa.

Foi encontrada dificuldade na busca de materiais para a realização desse artigo, devido a escassez de literaturas nacionais e estrangeiras, a maior parte dos estudos encontrados partiram de um mesmo grupo de autores que coordenam um Instituto voltado para os Transtornos do Controle do Impulso na USP (Universidade de São Paulo) que se chama AMITI (Ambulatório Integrado dos Transtornos do Impulso). Mediante a este fator podemos sugerir que novos estudos sobre o Amor Patológico sejam realizados, pois, é de extrema importância o conhecimento mais amplo dessa patologia para que as pessoas possam identificar que possuem a mesma e busquem um tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, C., Tavares, H., & Cordas, T. (2007). **Manual clínico dos Transtornos do Controle dos Impulsos**. Porto Alegre: Artmed.
- Andretta, I., & Oliveira, M. S. (2012). **Manual Prático de Terapia Cognitivo-comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Barreto, T. M. C. D., Zanin, C. R., Domingos, N., & Aparecida, M. (2009). Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno explosivo intermitente: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapia Cognitivo-Comportamental**, 5 (1). Recuperado em 04 de junho, 2014, da Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia)
- Boscardin, M. K. & Kristensen, C. H. (2011). Esquemas Iniciais Desadaptativos em Mulheres Com Amor Patológico. **Revista de Psicologia da IMED**, 8 (1). Recuperado em 04 de junho, 2014, de <http://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/viewFile>
- Grant, J. E.; & Odlaug, B. L.; (2007). Cleptomania: características clínicas e tratamento. **Rev. Bras. Psiquiatria**, 30 (1). Recuperado em 04 de junho, 2014, da Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)
- Hodgins, D. C., & Peden, N. (2008). Tratamento cognitivo-comportamental para transtornos do controle do impulso Cognitive-behavioral treatment for impulse control disorders, 30 (1). **Rev Bras Psiquiatria**. Recuperado em 25 de maio, 2014, da Scielo (Scientific Electronic Library On line)
- Junior, R. M. G., & Britto I. A. G. S. (2010). Intervenção analítico-comportamental em tricotilomania. **Revista Brasileira de Terapia Cognitivo-Comportamental**, 12 (1) Recuperado em 25 de maio, 2014, da Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia): www.pepsic.bvsalud.org
- Knapp, P. (2004). **Terapia Cognitivo-comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed.
- Oliveira, M. E., & Sáad, A. C. (2006). Jogo patológico: uma abordagem terapêutica combinada. **Rev Bras Psiquiatria**, 55 (2) Recuperado em 23 de maio, 2014, da Scielo (Scientific Electronic Library On line)
- Sophia, E. C; Tavares, & Zilberman, M. L. (2007). Amor patológico: um novo transtorno psiquiátrico? **Rev Bras Psiquiatria**, 29 (1). Recuperado em 20 de maio, 2014, da Scielo (Scientific Electronic Library On line)

- Sophia, E. C. (2008). **Amor patológico: aspectos clínicos e de personalidade**. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Sophia, E. C.; Tavares, MSc, H.; Berti, M. P.; Pereira, A. P. ; Lorena, A.; Mello, C.; Gorenstein, C.; & Zilberman, M. L. (2009). **Pathological Love: Impulsivity, Personality, and Romantic Relationship**, 14 (5). Recuperado em 01 de agosto, 2014, da Scielo (Scientific Electronic Library On line)
- Van S. H., Langeslag, S. J., Band, G. P., & Hommel, B. (2013). **Reduced Cognitive Control in Passionate Lovers**, 4 (1). Recuperado em 05 de agosto, 2014, de <http://news.leiden.edu/news-2013/reduced-cognitive-control-in-passionate-lovers.html>
www.grupomada.com.br