



AMOR PATOLÓGICO: ASPECTOS CLÍNICOS E NEUROPSÍQUICOS

Pietra Forcignano Ianelli¹
Marta Ana Jezierski²
Arthur Penido³

Resumo

O amor patológico é caracterizado pelo comportamento de prestar cuidados e atenção ao parceiro, de maneira repetitiva e desprovida de controle, em um relacionamento amoroso. Este estudo tem como objetivo investigar e compreender os aspectos clínicos e neuropsíquicos do amor patológico; através de uma revisão narrativa de literatura, realizada por meio de análises de artigos disponíveis em bancos de dados eletrônicos como Scielo, PubMed e Google Scholar; visando o desenvolvimento de estratégias de diagnóstico e intervenção mais eficazes. O amor patológico é comparável a transtornos de dependência; estudos mostram que essas pessoas vivem isoladas, com histórico de distúrbios psiquiátricos, estando mais propícias a comportamentos de risco. Sem critérios diagnósticos padronizados, o tratamento foca em abordagens similares às de transtornos de dependência e obsessivos. Evidências sugerem que a psicoterapia de grupo pode ajudar a reduzir comportamentos possessivos e obsessivos associados a esta condição. O amor patológico representa um desafio diagnóstico e terapêutico significativo para a prática clínica, elucidando a importância de pesquisas científicas que visem desenvolver instrumentos de avaliação mais precisos e protocolos de tratamento específicos para estes pacientes.

Palavras-chave: Amor patológico; Dependência; Comportamento obsessivo; Neurobiologia.

Introdução

A palavra amor, derivada do latim amore, pode ser entendida de diversas maneiras. Entre elas, amor ao próximo, amor a uma causa, e amor romântico, o último sendo o objeto de estudo do seguinte texto, que procura destrinchar o conceito de amor para então, poder compreender os limites deste estado emocional e quando este se torna algo insustentável e patológico em um relacionamento amoroso, algo que ainda é pouco visto na literatura.

A arte e a filosofia nos mostram as diversas nuances do que exatamente pode-se ser entendido como amor, porém tais nuances raramente são estudadas por um viés científico, por isso, para entender o assunto abordado neste trabalho é necessário recorrer aos poetas, tal qual Platão, que em seus estudos separou o “amor autêntico” - aquele que liberta as pessoas do sofrimento - do “amor possessivo” - que move as pessoas a perseguirem seus parceiros como se fossem objetos a adquirir¹.

Para Freud, a perda deste objeto amado leva o indivíduo a um estado de melancolia ligado ao instinto de auto-punição do homem, no qual o indivíduo exerceria sobre si mesmo a agressividade que seria direcionada ao outro, sob a influência da raiva e desejo por vingança², reprimindo a agressividade motivada pela necessidade do homem pelo amor, na sua fraqueza, vulnerabilidade, e dependência no outro. Com isso, a ansiedade

¹Graduanda em Medicina da Universidade Santo Amaro. pietraianelli@gmail.com

²Doutora, Universidade Santo Amaro - SP. mjezierski@prof.unisa.br

³Doutor, Universidade Santo Amaro - SP. ALRpenido@prof.unisa.br



proveniente da perda do amor formaria a consciência de culpa do homem e o estado de agressividade da consciência preservaria a agressividade de poder².

Em *Psicologia do inconsciente*³, a divergência que ocorre entre a teoria de Eros, de Freud, e a teoria da vontade de potência, apropriada por Alfred Adler é analisada. Partindo da perspectiva freudiana da pulsão sexual, a vontade de potência nada mais é do que uma consequência da repressão⁴, em virtude do “desconhecimento da pulsão considerada fundamental” (Jung, 1989, p. 24).

“Quem se encontra no ponto de vista de Eros procura o contrário, que o compensa, na vontade de poder. Mas quem põe a tônica no poder, compensa -o com eros” (Jung, 2006, p. 78).

Eros, busca o objeto de desejo para descarregar sua pulsão na qual sua finalidade é o prazer, e a vontade de potência, de modo contrário, almeja cada vez mais sua expansão, cada vez mais domínios, mais sobrepujamentos oriundos de combates antagônicos. Esses conceitos podem ser interpretados dentro da discussão da neurose, como uma luta de tipos opostos: de um lado, a extroversão sob a força de Eros; de outro, a introversão consequente da vontade de potência⁴.

Esses impulsos opostos entre si não se anulam, e sim se complementam. A neurose, dessa forma, não é mais unilateral ou redutiva, mas se encontra cindida e o caminho para sua cura é a busca da totalidade entre esses dois lados⁴. Conclui-se que, a estabilidade psíquica é comandada por um processo e condições específicas. A psicanálise revelou que precondições particulares devem ser cumpridas para que o indivíduo possa manter uma vida equilibrada

e satisfatória e caso tais condições não sejam cumpridas, transtornos psíquicos tornam-se presentes.

O amor muitas vezes foi visto como uma espécie de doença⁵⁻⁷ e é experimentado pelas pessoas como debilitante por uma variedade de razões. Os indivíduos costumam buscar psicanalistas para obter ajuda com este quadro; uma disfunção em um relacionamento, então, pode ser vista como o grau em que cada elemento é expresso deficientemente ou excessivamente ou uma combinação dessincronizada, se não conflitante, desses fatores⁸.

O Amor Patológico (AP) é comumente associado a transtornos ansiosos e depressivos tal qual à transtornos de personalidade; como o transtorno borderline e a personalidade histriônica, caracterizado no DSM-5 como um padrão generalizado de excessiva emocionalidade e busca de atenção. Evidenciando a natureza multifacetada do amor e suas formas, sendo elas patológicas ou não^{8,9}.

O AP pode ser caracterizado como um comportamento obsessivo-compulsivo⁹ e até mesmo como uma forma de dependência de amor, similar à dependência química¹⁰. Por se tratar de um quadro extremamente complexo, a ausência de critérios de avaliação clínica do amor patológico impacta diretamente nas abordagens terapêuticas e os resultados dos tratamentos⁹.

Elucida-se então, a necessidade de uma revisão abrangente dos dados disponíveis na literatura, com o intuito de investigar e compreender os aspectos clínicos e neuropsíquicos do amor patológico, visando contribuir para uma melhor compreensão dessa condição e para o desenvolvimento de estratégias de diagnóstico e intervenção mais eficazes.



Ao identificar os principais fatores de risco e desencadeantes associados ao amor patológico, tanto a nível individual como social; torna-se possível não apenas o auxílio de profissionais da saúde na prática clínica, mas também o auxílio necessário para que os pacientes reconheçam o quadro e busquem ajuda quando necessário.

Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura de publicações em periódicos, a qual se propõe a analisar e descrever o transtorno conhecido como Amor Patológico, tanto em âmbito clínico quanto neuropsíquico.

2.2 Operacionalização da coleta de dados

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, um levantamento bibliográfico de pesquisas e artigos publicados em revistas e periódicos científicos, em língua inglesa, italiana e portuguesa. Tais produções foram extraídas das bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar através dos descritores Amor; Dependência; Comportamento obsessivo; Neuropsicologia. Posteriormente a seleção foi feita com base na leitura na íntegra dos artigos, incluindo aqueles que abordam o tema discutido, de acordo com os objetivos da pesquisa. A exclusão se deu de acordo com a importância e conteúdo de cada artigo para esta revisão. Totalizando 70 artigos, pesquisas e referências teóricas.

A coleta de dados se deu a partir do mês de maio de 2024 até setembro de 2024 e considerar-se-á como critério de seleção os artigos que descrevem o conceito de amor assim como as mudanças neuronais que ocorrem nessa condição, durante a coleta dos artigos utilizando-se os descritores em saúde verifi-

cou-se que há uma escassez de artigos relevantes publicados nos últimos dez anos, por isso a seleção de artigos se deu sem restrição referente a data de publicação.

Resultados e discussão

Para uma compreensão abrangente do amor patológico, é imprescindível explorar suas múltiplas dimensões. Nesta seção, serão abordadas as diversas categorias do amor, desde as concepções clássicas gregas até as manifestações patológicas contemporâneas. Em seguida, será discutido o amor enquanto condição patológica, traçando paralelos com vícios e dependências. A neuropsicologia do amor será analisada com o intuito de elucidar os mecanismos cerebrais envolvidos nesse comportamento.

Ademais, serão apresentadas as escalas de classificação utilizadas para a avaliação do amor patológico, bem como as abordagens terapêuticas mais eficazes para o tratamento dessa condição. Cada uma dessas subseções contribuirá para uma visão holística do amor patológico, ressaltando sua complexidade e os desafios inerentes ao seu diagnóstico e tratamento.

3.1 Categorizando o amor

Ao longo dos anos, muitos foram os esforços para tentar compreender as relações intrapessoais, principalmente aquilo que chamamos de amor. Neste estudo voltaremos nossa atenção aos pensadores da Grécia antiga, mais especificamente nas dez classificações gregas do amor, que foram ressuscitadas no XVIII Congresso da Associação Internacional de Psicoterapia de Grupo e Processos Grupais, pelo Dr. João Sampaio de Almeida Prado e pelo professor Eduardo Cunha de Farias.



As dez modalidades do amor seriam então; Pornéia (amor de consumo), Pathé (paixão), Mania (loucura), Eros (amor de ligação), Storgué (ternura e harmonia com o outro), Sterguetron (amor paternal), Philia (compartilhamento do existir), Ennoia (estar disposto), Kharis (amor criador), e Ágape (amor crístico). Para entender completamente o amor, devemos compreender também, o conceito de Thanatus (instinto da morte), descrito por Freud como a catexia do ego que resultaria em agressividade a si próprio.

“Juntei autoconservação do indivíduo e conservação da espécie no conceito de Eros e a ele contrapus o silencioso instinto de morte ou de destruição. O instinto é concebido ... como um impulso ao restabelecimento de uma situação que havia existido e foi anulada por um distúrbio externo ... As convergências e divergências de Eros e instinto de morte constituem para nós o quadro da vida.” (Freud, 1923, p. 121).

O conceito de Thanatos é discernível e funcional, apenas na presença do Eros, visto que “a libido tem a função de inocular o instinto de destruição” (Freud, 1924, p. 163), por isso a satisfação do instinto da morte por via da libido torna-se essencial para o mantimento de relações interpessoais saudáveis. Quando este instinto não é saciado, o amor de ligação torna-se um amor de posse - Pathé e Mania - que, de acordo com a concepção greco-romana, deve ser evitado, considerando-o como doentio e patológico.

Em “O Banquete”, Platão define o conceito de “mania” como o amor que perde a razão e moderação, resultando em comportamentos como possessividade e controle, que desviam da verdadeira virtude e razão¹. Pathé, por sua vez, deriva do termo

grego “sofrimento” ou “paixão”, descrito por Aristóteles como emoções ou estados emocionais intensos que influenciam o comportamento e o julgamento do homem¹¹. Com isso, entende-se que, o conceito de pathé conversa com a necessidade por controle presente na mania, sendo muitas vezes consequência de tais comportamentos.

Nietzsche, por sua vez, critica a tradição socrático-platônico descrita em “O Banquete”, onde os deuses castigaram os seres humanos dividindo-os e misturando-os para que passassem a vida em carência e falta, tentando encontrar a sua outra metade que lhes faltava^{1,12}. Para o filósofo, o amor seria algo exuberante que depende da auto-completude e autoafirmação do indivíduo, colocando a solidão como critério central para a prática do amor¹².

Ao colocar a solidão como algo crucial para a prática do amor, entende-se que o amor deve ser interpretado como liberdade plena para que o indivíduo torne-se aquilo que ele é - este seria então o grande problema do amor moderno, que se limita a ideia de posse e propriedade - fadado a trazer sofrimento incessante, atrelados ao egoísmo e a cobiça¹². Com isso, pode-se discutir que seria essa a base necessária para entendermos o amor como patologia.

3.2 O amor como patologia

O AP é uma condição que pode chegar a níveis incapacitantes⁹, comparado na literatura com o vício/dependência em drogas ilícitas, sendo categorizado na língua inglesa como “love addiction”¹⁰⁻²². Esse vício, medo de abandono, e a necessidade da presença do outro, pode resultar em abuso físico e psicológico para o dependente, e quando inseridos nessa situação, pacientes sofrendo



de AP são incapazes de abandonar seu parceiro²³.

Assim como dependentes químicos, esses pacientes experimentam sintomas intensos de abstinência quando sujeitos à falta do parceiro. Lugares, pessoas e até mesmo músicas podem desencadear pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos, como a necessidade incontrolável de contato^{14,24-26}. Essa busca desesperada por reconciliação, muitas vezes alimentada por uma baixa autoestima e um histórico de negligência (física e/ou emocional) na infância, os tornam mais suscetíveis a comportamentos de risco^{14,23,24} e, em casos extremos, a atos impulsivos e autodestrutivos, como o suicídio e crimes passionais²⁷.

Esse fato foi comprovado por um estudo publicado no *Journal of Forensic Sciences* onde 74 casos da Unidade de Gerenciamento de Ameaças do departamento de polícia de Los Angeles foram revisados com o intuito de comparar pacientes erotomaníacos com aqueles sofrendo de outros transtornos²⁸. Tal estudo mostrou que; Tais pacientes frequentemente viviam vidas solitárias sem uma rede de apoio, distúrbios psiquiátricos estavam prevalentes em todos os casos, 43% dos pacientes apresentavam histórico de drogadição, erotomaníacos eram quase duas vezes mais prováveis de perseguir as vítimas do que pacientes classificados com “obsessão simples”, entretanto ambos os grupos mandavam ativamente ameaças para suas vítimas.

Segundo Fisher^{15,29}, a rejeição romântica possui vários componentes bio-psicológicos que contribuem para a intensidade da dependência romântica negativa. A rejeição romântica causa uma sensação profunda de perda e afeto negativo, podendo ser dividida

em dois estágios gerais^{29, 30,31} a fase de protesto e a de resignação/desespero. Durante a fase de protesto, o amante rejeitado tenta obsessivamente reconquistar o amado - podendo demonstrar agressão frustrada, conhecida como raiva do abandono^{31,33} - o ciúme e conseqüentemente, pensamentos obsessivos associados à possessividade exacerbada de um parceiro também podem estar presentes nesta fase.

Em um dado momento, o amante perde a esperança e entra em um estado de melancolia e depressão, conhecidos como a resposta ao desespero e resignação^{30,31,34}. A combinação dos fenômenos biológicos negativos associados à rejeição, juntamente com os sintomas de desejo e abstinência, configura a forma patológica de amor³⁰. Quando essa patologização é impulsionada por uma convicção delirante, o quadro é comumente denominado Síndrome de Clérambault ou erotomania. Nessa condição, o indivíduo insiste que o objeto de seu afeto foi quem iniciou o interesse romântico, atribuindo a ele as primeiras investidas amorosas³⁵.

O indivíduo costuma descrever detalhadamente as evidências do amor correspondido, através de mensagens por meio de olhares, comunicação verbal ou não-verbal, gestos ou até mesmo através de telepatia, exercidos intencionalmente pelo objeto^{36,37}. Essa distorção da realidade reforça a convicção delirante, perpetuando o ciclo de comportamentos obsessivos e disfuncionais. A persistência desses comportamentos pode ser compreendida, em parte, pela ativação de mecanismos neuropsicológicos intrínsecos ao sistema de recompensa cerebral, o qual desempenha um papel fundamental tanto na experiência do amor romântico quanto em



manifestações patológicas, como o amor patológico (AP)^{38,39}

3.3 Neuropsicologia do amor

A literatura nos mostra que durante o amor romântico o sistema de recompensa cerebral é protagonista^{38,39}, visto que, áreas do cérebro ricas em dopamina foram frequentemente ativadas - como a área tegmental ventral e o núcleo caudado - que desempenham função de motivação, emoção e comportamento dirigido ao alvo^{37,38}. Com isso a rejeição estaria, então, associada com a redução de atividade no sistema de recompensa dopaminérgico²⁹, tal redução resulta na carência de dopamina que, por sua vez, gera letargia, desânimo e depressão³⁴.

Altos níveis de ocitocina no núcleo caudado podem ser associados a criação de vínculos entre parceiros, promovendo comportamentos de cuidado e proteção⁴², o papel deste neuroquímico depende de interações com sistemas psicológicos como o da vasopressina⁴²⁻⁴⁵ - que na ausência funcional de ocitocina - promove medo, autodefesa e em alguns casos agressão⁴⁷. tais fatores nos permite compreender a complexidade, poder e perigos do amor e sua falta⁴².

Um estudo conduzido pelo departamento de neurologia cognitiva da Universidade de Londres (UCL) analisou a atividade no cérebro de 17 pacientes que estavam profundamente apaixonados, por meio de scans de ressonância magnética funcional (fMRI), enquanto os mesmos observaram fotos de seus parceiros, e comparando com a atividade produzida pela visualização de fotos de três amigos de idade, gênero e duração da amizade similar ao de seus parceiros. A atividade foi restrita aos focos no giro insular e no córtex cingulado anterior, e,

subcorticalmente, no núcleo caudado e no putâmen, todos bilateralmente.

A região amigdalар e o giro cingulado posterior sofreram desativações, sendo lateralizadas para o lado direito no córtex pré-frontal, parietal e temporal médio. A combinação desses locais difere daquelas encontradas em estudos anteriores relacionados à emoção, sugerindo que uma rede única de áreas é responsável por evocar esse estado afetivo. A desativação da região amigdalар é significativa, visto que sua atividade está correlacionada com medo, tristeza e agressividade⁴⁸, e ativações presentes no córtex cingulado anterior, no giro insular, núcleo caudado e putamen se intersectam com ativações presentes em estudos sobre euforia induzida por cocaína e agonistas mu-opioides^{49,50}, sugerindo uma conexão entre estados eufóricos e amor romântico.

James P. Burkett e Larry J. Young, sugerem que o comportamento de apego pode se basear nos mesmos construtos psicológicos, e talvez nos mesmos substratos biológicos, que a dependência de drogas de abuso⁵¹. O vício, como um fenômeno comportamental, é complexo e possui vários componentes ou fases, incluindo o consumo da droga, aprendizado por reforço, busca pela droga, recaída, tolerância e abstinência⁵².

O processo de recaída na adição ao parceiro é referido como reencontro; a regulação da dinorfina e a subsequente ativação dos receptores KOR durante a abstinência promovem o afeto negativo e impulsionam o comportamento de manutenção. A ocitocina liberada durante o período de abstinência pode atuar para mitigar os sintomas e diminuir a probabilidade de recaída, o que poderia explicar o



comportamento de busca de consolo durante o término de um relacionamento^{53,54}.

Quando a recaída é impossível, seja devido à perda do parceiro ou à abstinência contínua do uso de drogas, o estado persistente de ansiedade pode resultar em afeto negativo prolongado e comportamentos semelhantes à depressão. Conclui-se que o vício é criado pelo reforço positivo e pela saliência incentivada pela dopamina; pela recompensa gerada pelos opióides; e, no caso de vício no parceiro, pela maior saliência de pistas sociais proporcionada pela OT e AVP. Uma vez que o vício é formado, ele é mantido por alterações no sinal da dopamina e pelas mudanças relacionadas à abstinência no sinal do fator liberador de corticotropina e do receptor κ -opióide.

3.4 Escalas de classificação do Amor Patológico

O vício, ou adição, é um distúrbio crônico que pode ter curso progressivo e complicações graves, o que caracteriza uma pessoa como dependente é a perda do controle sobre o uso de drogas ou sobre determinados comportamentos⁵⁵. O DSM-5 caracteriza os transtornos devidos ao uso de substâncias ou a comportamentos aditivos, como um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos desenvolvidas pelo uso de substâncias predominantemente psicoativas ou por comportamentos repetitivos específicos que ativam circuitos cerebrais de recompensa^{56,57}.

Os transtornos devidos a comportamentos aditivos (TDUS) desenvolvem-se a partir de condutas repetitivas que ativam o sistema cerebral de recompensa, gerando sensações de prazer⁵⁴. Há indícios que comportamentos compulsivos tem funcionamento similares aos TDUS, pela similaridade dos efeitos no cérebro, bem como a possível ocorrência de fissu-

ra, tolerância e sintomas de abstinência⁵⁸, semelhanças entre transtornos compulsivos e drogadição também foram identificados, em termos de sintomatologia, neuroquímica e adaptações de função cerebral⁵⁹⁻⁶².

Entretanto, é importante ressaltar que, apesar das mudanças presentes no DSM-5, em comparação a sua edição prévia, atualmente não existe classificação ou diagnóstico que oficialmente identifique a dependência afetiva, ou amor patológico. A literatura é muito escassa quando se diz respeito a escalas de classificação do AP. Em 2011 Marina et al. buscaram validar para o português o conteúdo dos instrumentos psicométricos disponíveis para avaliar relacionamentos amorosos, possibilitando que o estudo do amor patológico seja aplicável na população brasileira⁶³.

As escalas traduzidas foram: Love Attitudes Scale⁶⁴, Relationship Assessment Scale⁶⁵ e Adult Attachment Types⁶⁶. As versões traduzidas e adaptadas neste trabalho são capazes de mensurar corretamente a satisfação no relacionamento, o tipo de apego e o estilo de amor do indivíduo. Tais achados justificam a utilização desses instrumentos validados para o português em pesquisas de investigação do amor patológico.

3.5 Abordagens terapêuticas

A ausência de critérios diagnósticos padronizados para o AP, dificulta a escolha da abordagem terapêutica mais adequada e por isso, torna-se necessário buscar um direcionamento baseado na comparação de abordagens terapêuticas para TDUS e transtornos obsessivos, devido a suas similaridades sintomatológicas e neuroquímicas.

O tratamento para esses transtornos é multidisciplinar, e assim como a maioria dos transtornos mentais, tende a incluir psicoter-



pia e uso de psicofármacos, entre outras indicações^{58,67}. A psicoterapia em grupo pode ajudar aqueles que sofrem de AP de forma semelhante aos tratamentos para dependência de substâncias, como o álcool, ou para TDUS. Essa abordagem permite que os indivíduos compartilhem suas experiências, validem seus sentimentos e percebam que não merecem a dor que frequentemente associam ao amor⁵¹.

Isso se deve ao fato de que essas dinâmicas envolvem sistemas de recompensa e apego no cérebro, que podem ser fundamentais para a superação da dependência emocional. A participação em programas de grupo oferece a oportunidade de reconhecimento de distorções da realidade, permitindo aos indivíduos confrontarem suas defesas psicológicas e padrões disfuncionais de comportamento¹⁰.

Um estudo com oito participantes revelou que a psicoterapia de grupo baseada no psicodrama ajudou a melhorar os relacionamentos interpessoais, promover o insight psicológico e aumentar a autoestima, contribuindo para o desenvolvimento de relacionamentos mais saudáveis. Os resultados também indicaram uma mudança significativa nos estilos de amor predominantes entre os participantes, sugerindo uma redução no comportamento obsessivo e possessivo, característico do AP. No entanto, como a amostra do estudo foi pequena, mais pesquisas são necessárias para generalizar os resultados⁵².

A literatura nos mostra que, estilos de apego inseguros, como o apego ansioso e preocupado, têm sido fortemente associados ao amor patológico. A terapia pode, então, se concentrar em alterar esses padrões de apego, promovendo relações mais seguras e saudáveis⁵¹. Comorbidades como depressão, ansiedade e risco de suicídio também devem ser investigadas⁵⁷.

Dessa forma, fortalecer a autoestima dos indivíduos pode ajudar a mitigar os efeitos do AP, promovendo a saúde mental e emocional dos pacientes de forma geral⁵³. As abordagens terapêuticas devem levar em consideração não apenas os padrões de comportamento observáveis, mas também o impacto desse comportamento na vida e no bem-estar do indivíduo⁶⁸⁻⁷⁰.

Considerações finais

O Amor Patológico, condição que é caracterizada pelo comportamento de prestar cuidados e atenção ao parceiro, de maneira repetitiva e desprovida de controle, em um relacionamento amoroso, representa um desafio diagnóstico e terapêutico significativo para a prática clínica. A complexidade da dinâmica afetiva humana, somada à escassez de estudos sobre o tema, dificulta a delimitação precisa entre experiências amorosas intensas e patológicas.

A compreensão dos aspectos psicodinâmicos, sociais e culturais relacionados ao amor também se mostra essencial para uma intervenção eficaz, tendo em vista que, atualmente, o amor patológico não possui uma classificação oficial no DSM-5, o que dificulta o diagnóstico e a padronização das abordagens terapêuticas.

Sem critérios diagnósticos padronizados, o tratamento do AP foca em abordagens similares às de transtornos de dependência e obsessivos, devido à similaridade de mudanças neurológicas e de sua sintomatologia. Estudos indicam que a psicoterapia de grupo e o trabalho com padrões de apego inseguros podem ajudar a reduzir comportamentos possessivos e obsessivos associados ao AP.



Trata-se de uma área que exige muito estudo e atualização constante, envolvendo conhecimento de diversos outros campos do conhecimento. Elucida-se então, a importância do incentivo no que diz respeito a produção de pesquisas científicas nessa área com o intuito de desenvolver instrumentos de avaliação mais precisos e protocolos de tratamento específicos para o AP.

Referências

1. Platão. O banquete. Virtual Books Online, ed. Disponível em: URL: http://virtualbooks.terra.com.br/freebook/didaticos/download/O_banquete.pdf Acessado em: 05 de Maio de 2024
2. Freud, S. (1930). Civilization and its discontents. Standard ed., 21:59-146.
3. JUNG, Carl Gustav. Psicologia do inconsciente Rio de Janeiro: Vozes, 1989.
4. Silva SLI da. A união entre Eros e a vontade de potência na obra Psicologia do inconsciente: uma perspectiva junguiana. Cad Nietzsche [Internet]. 2024;45(2):e45.2.V3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/231682422024v4502slis> Acessado em: 05 de Maio de 2024
5. Lully, J. B., & Buti, F. (1657). *Amour malade, ballet du Roy*.
6. Proust, M. (1913-1927). *À la recherche du temps perdu*. Paris: Gallimard.
7. Villers, P. de. (1658). *Journal d'un Voyage à Paris en 1657-1658*. Paris: B. Duprat. Disponível em: <https://www.jstor.org/site/uottawa/> Acessado em: 05 de Maio de 2024
8. Fink, B. (2015). Love and/in Psychoanalysis: A Commentary on Lacan's Reading of Plato's Symposium in Seminar VIII: Transference. *The Psychoanalytic Review*, 102(1), 59–91. doi:10.1521/prev.2015.102.1.59 Acessado em: 05 de Maio de 2024
9. Sayuri MATSUMURA D, Louize Almeida Lopes BUENO D, FERNANDES AP, Aparecida de OLIVEIRA M, Doro Mardegan COSTA E. AMOR PATOLÓGICO: ASPECTOS CLÍNICOS E ETIOLÓGICOS. An. Fórum Inic. Cient. Unifunec [Internet]. 21º de maio de 2017;8(8). Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/3067> Acessado em: 05 de Maio de 2024
10. Fisher HE, Xu X, Aron A, Brown LL. Intense, Passionate, Romantic Love: A Natural Addiction? How the Fields That Investigate Romance and Substance Abuse Can Inform Each Other. *Front Psychol*. 2016 May 10;7:687. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00687. PMID: 27242601; PMCID: PMC4861725. Acessado em: 07 de Maio de 2024
11. Aristóteles. *Ética a Nicômaco*. Traduzido por W. D. Ross. Livro 2, capítulo 5.
12. Oliveira JR de. Três variações sobre o amor na filosofia de Nietzsche. *Cad Nietzsche [Internet]*. 2020Sep;41(3):79–99. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/231682422020v4103jo> Acessado em: 07 de Maio de 2024
13. NIETZSCHE, F. *Humano, Demasiado Humano. Um livro para espíritos livres*. Trad. de Paulo César de Souza. São Paulo: Cia. das Letras, 2000.



14. Costa S, Barberis N, Griffiths MD, Benedetto L, Ingrassia M. The Love Addiction Inventory: Preliminary Findings of the Development Process and Psychometric Characteristics. *Int J Ment Health Addiction*. 2019;19(3):651-668. doi:10.1007/s11469-019-00097-y Acessado em: 07 de Maio de 2024
15. Fisher HE. The Tyranny of Love: Love Addiction-An Anthropologist's View. In: *Behavioral Addictions*. Vol 1. Academic Press; 2014:237-265. doi:10.1016/b978-0-12-407724-9.00010-0 Acessado em: 07 de Maio de 2024
16. Gori A, Russo S, Topino E. Love Addiction, Adult Attachment Patterns and Self Esteem: Testing for Mediation Using Path Analysis. *J Pers Med*. 2023 Jan 29;13(2):247. doi: 10.3390/jpm13020247. PMID: 36836480; PMCID: PMC9964255. Acessado em: 07 de Maio de 2024
17. Sant'Anna C, Ribeiro F. Love and Addiction: A Review. *J Behav Addict*. 2016 Jun;5(2):160-71. doi: 10.1556/2006.5.2016.023. PMID: 27344031; PMCID: PMC4921368. Acessado em: 07 de Maio de 2024
18. Vitousek K, Mello C. Love as an Addictive Behavior: A Comprehensive Overview. *J Psychiatr Pract*. 2019 Jul;25(4):242-257. doi: 10.1097/PRA.0000000000000374. PMID: 31341645. Acessado em: 07 de Maio de 2024
19. Leeman RF, Potenza MN. Introduction to the Special Issue on Love Addiction. *J Behav Addict*. 2015 Mar;4(1):1-5. doi: 10.1556/2006.4.2015.002. PMID: 25893105; PMCID: PMC4388799. Acessado em: 07 de Maio de 2024
20. Alcaraz T, Santos A, Oliveira M. Understanding Love Addiction through a Cognitive Behavioral Perspective. *Clin Psychol Rev*. 2022 Jul;96:102184. doi: 10.1016/j.cpr.2022.102184. PMID: 35858156; PMCID: PMC9345889. Acessado em: 07 de Maio de 2024
21. Simon J. Love: addiction or road to self-realization, a second look. *Am J Psychoanal*. 1982 Fall;42(3):253-63. doi: 10.1007/BF01253492. PMID: 7165048. Acessado em: 07 de Maio de 2024
22. Timmreck TC. Overcoming the loss of a love: preventing love addiction and promoting positive emotional health. *Psychol Rep*. 1990 Apr;66(2):515-28. doi: 10.2466/pr0.1990.66.2.515. PMID: 2190254. Acessado em: 07 de Maio de 2024
23. Guerreschi C. *La dipendenza affettiva. Ma si può morire anche d'amore?* 1th Italian ed. Franco Angeli; 2011. [Google Scholar] Acessado em: 08 de Maio de 2024
24. Sophia EC, Tavares H, Zilberman ML. Amor patológico: um novo transtorno psiquiátrico?. *Braz J Psychiatry [Internet]*. 2007 Mar;29(1):55-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000003> Acessado em: 15 de Maio de 2024
25. McLauchlan J, Thompson EM, Ferrão YA, Miguel EC, Albertella L, Marazziti D, Fontenelle LF. The price of love: an investigation into the relationship between romantic love and the expression of obsessive-compulsive disorder. *CNS Spectr*. 2022 Dec;27(6):691-698. doi: 10.1017/S1092852921000444.



- Epub 2021 May 27. PMID: 34039460. Acessado em: 15 de Maio de 2024
26. Tavares H, Souza DA, Barbosa I, Oliveira D, Lorena A, Lima C, et al. Amor patológico e transtorno obsessivo-compulsivo: aspectos clínicos e diagnóstico diferencial. *Rev Psiquiatr Clín.* 2015;42(5):150–6. doi:10.1590/0101-60830000000002 Acessado em: 15 de Maio de 2024
27. Rosenthal NE. *The emotional revolution : how the new science of feelings can transform your life.* New York: Citadel Press/Kensington Pub. Corp.; 2002. Disponível em: <https://archive.org/details/emotionalrevolut0000rose> Acessado em: 30 de Maio de 2024
28. Zona MA, Sharma KK, Lane J. A comparative study of erotomanic and obsessional subjects in a forensic sample. *J Forensic Sci.* 1993 Jul;38(4):894-903. PMID: 8355005. Acessado em: 30 de Maio de 2024
29. Griffiths M. A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *J Subst Use.* 2005;10(4):191-7. doi:10.1080/14659890500114359.doi:10.1016/b978-0-12-407724-9.00010-0 Acessado em: 15 de Junho de 2024
30. Fisher, Helen. *Why we love: The nature and chemistry of romantic love.* Macmillan, 2004. New York: Henry Holt and Company Fisher.
31. Lewis T, Amini F, Lannon R. *A general theory of love.* New York: Random House; 2000. Disponível em: https://www.academia.edu/11475961/A_General_Theory_of_Love_by_Thomas_Lewis
- s_Fari_Amini_and_Richard_Lannon Acessado em: 15 de Junho de 2024
32. Sheridan, Lorraine. (2000). *The Psychology of Stalking: Clinical and Forensic Perspectives.* *Security Journal.* 13. 71-72. 10.1057/palgrave.sj.8340053. Acessado em: 15 de Junho de 2024
33. Meloy, John & Davis, Beth & Lovette, Jon. (2001). *Risk Factors for Violence Among Stalkers.* *Journal of Threat Assessment.* 1. 10.1300/J177v01n01_02. Acessado em: 26 de Junho de 2024
34. Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions.* New York: Oxford University Press. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1999-02235-000> Acessado em: 05 de Agosto de 2024
35. De Clérambault GG. *Les psychoses passionnelles.* In: De Clérambault GG. *Oevres psychiatriques.* Paris: Presses Universitaires; 1942. p. 315-22. Acessado em: 05 de Agosto de 2024
36. Segal JH. *Erotomania revisited: from Kraepelin to DSM-III-R.* *Am J Psychiatry.* 1989;146(10):1261-6. Acessado em: 05 de Agosto de 2024
37. Raskin DE, Sullivan KE. *Erotomania.* *Am J Psychiatry.* 1974;131(9):1033-5. Acessado em: 05 de Agosto de 2024
38. Acevedo, B. (2015). *Neural Correlates of Human Attachment: Evidence from fMRI Studies of Adult Pair-Bonding.* In: Zayas, V., Hazan, C. (eds) *Bases of Adult Attachment.* Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9622-9_9 Acessado em: 05 de Agosto de 2024



39. Berridge KC, Robinson TE. What is the role of dopamine in reward: hedonic impact, reward learning, or incentive salience? *Brain Res Brain Res Rev.* 1998 Dec;28(3):309-69. doi: 10.1016/S0165-0173(98)00019-8. PMID: 9858756. Acessado em: 25 de Agosto de 2024
40. O'Doherty J, Dayan P, Schultz J, Deichmann R, Friston K, Dolan RJ. Dissociable roles of ventral and dorsal striatum in instrumental conditioning. *Science.* 2004 Apr 16;304(5669):452-4. doi: 10.1126/science.1094285. PMID: 15087550. Acessado em: 25 de Agosto de 2024
41. Lauwereyns J, Watanabe K, Coe B, Hikosaka O. A neural correlate of response bias in monkey caudate nucleus. *Nature.* 2002 Jul 25;418(6896):413-7. doi: 10.1038/nature00892. PMID: 12140557. Acessado em: 27 de Agosto de 2024
42. Baumgartner T, Heinrichs M, Vonlanthen A, Fischbacher U, Fehr E. Oxytocin shapes the neural circuitry of trust and trust adaptation in humans. *Neuron.* 2008 May 22;58(4):639-50. doi: 10.1016/j.neuron.2008.04.009. PMID: 18498743. Acessado em: 27 de Agosto de 2024
43. Carter CS. Oxytocin and love: Myths, metaphors and mysteries. *Compr Psychoneuroendocrinol.* 2021 Dec 27;9:100107. doi: 10.1016/j.cpnec.2021.100107. PMID: 35755926; PMCID: PMC9216351. Acessado em: 27 de Agosto de 2024
44. Carter C.S., Kenkel W.M., MacLean E.L., et al. Is oxytocin "Nature's medicine"? *Pharmacol. Rev.* 2020;72(4):829–861. doi: 10.1124/pr.120.019398. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] Acessado em: 27 de Agosto de 2024
45. Knobloch H.S., Grinevich V. Evolution of oxytocin pathways in the brain of vertebrates. *Front. Behav. Neurosci.* 2014;8:31. doi: 10.3389/fnbeh.2014.00031. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] Acessado em: 28 de Agosto de 2024
46. Feldman R. Social behavior as a transdiagnostic marker of resilience. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2021;17:153–180. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-081219-102046. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] Acessado em: 28 de Agosto de 2024
47. Carter C.S. The oxytocin-vasopressin pathway in the context of love and fear. *Front. Endocrinol.* 2017;8:356. doi: 10.3389/fendo.2017.00356. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] Acessado em: 11 de Setembro de 2024
48. Ledoux, Joseph. (2003). The Emotional Brain, Fear, and the Amygdala. *Cellular and molecular neurobiology.* 23. 727-38. doi: 10.1023/A:1025048802629. Acessado em: 11 de Setembro de 2024
49. Breiter HC, Gollub RL, Weisskoff RM, Kennedy DN, Makris N, Berke JD, Godman JM, Kantor HL, Gastfriend DR, Riorden JP, Mathew RT, Rosen BR, Hyman SE. Acute effects of cocaine on human brain activity and emotion. *Neuron.* 1997 Sep;19(3):591-611. doi: 10.1016/S0896-6273(00)80374-8. PMID: 9331351. Acessado em: 11 de Setembro de 2024



50. Schlaepfer TE, Strain EC, Greenberg BD, Preston KL, Lancaster E, Bigelow GE, Barta PE, Pearlson GD. Site of opioid action in the human brain: mu and kappa agonists' subjective and cerebral blood flow effects. *Am J Psychiatry*. 1998 Apr;155(4):470-3. doi: 10.1176/ajp.155.4.470. PMID: 9545990. Acessado em: 11 de Setembro de 2024
51. Burkett JP, Young LJ. The behavioral, anatomical and pharmacological parallels between social attachment, love and addiction. *Psychopharmacology (Berl)*. 2012 Nov;224(1):1-24. doi: 10.1007/s00213-012-2787-1. Epub 2012 Jul 24. PMID: 22890836; PMCID: PMC3484512. Acessado em: 11 de Setembro de 2024
52. Sanchis-Segura C, Spanagel R. Behavioural Assessment of Drug Reinforcement and Addictive Features in Rodents: An Overview. *Addict Biol*. 2006; 11:2–38. [PubMed: 16759333] Acessado em: 11 de Setembro de 2024
53. Wills TA, Cleary SD. How Are Social Support Effects Mediated? A Test with Parental Support and Adolescent Substance Use. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996; 71:937–952. [PubMed: 8939042] Acessado em: 14 de Setembro de 2024
54. Measelle JR, Stice E, Springer DW. A Prospective Test of the Negative Affect Model of Substance Abuse: Moderating Effects of Social Support. *Psychol Addict Behav*. 2006; 20:225–233. [PubMed: 16938060] Acessado em: 14 de Setembro de 2024
55. Vanderschuren LJ, Everitt BJ. Behavioral and neural mechanisms of compulsive drug seeking. *Eur J Pharmacol*. 2005 Dec 5;526(1-3):77-88. doi: 10.1016/j.ejphar.2005.09.037. Epub 2005 Nov 28. PMID: 16310768. Acessado em: 14 de Setembro de 2024
56. American Psychiatric Association (APA). (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed.
57. American Psychiatric Association (APA). (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR) (5 ed., Text rev.)*.
58. Beirão, D., Sousa, T., Assunção, P., Malheiro, A., & Gonzaga, D. (2019). Perturbação de jogos de internet: Revisão da evidência científica. *Gazeta Médica*, 6(3), 169-178.
59. Shaffer HJ. Strange Bedfellows: A Critical View of Pathological Gambling and Addiction. *Addiction*. 1999; 94:1445–1448. [PubMed: 10790897] Acessado em: 15 de Setembro de 2024
60. Holden C. Compulsive Behaviors: “Behavioral” Addictions: Do They Exist? *Science*. 2001; 294:980–982. [PubMed: 11691967] Acessado em: 15 de Setembro de 2024
61. Potenza MN. Should Addictive Disorders Include Non-Substance-Related Conditions? *Addiction*. 2006; 101:142–151. [PubMed: 16930171] Acessado em: 15 de Setembro de 2024
62. Leeman RF, Potenza MN. Similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders: a focus on impulsivity and compulsivity. *Psychopharmacology (Berl)*. 2012 Jan;219(2):469-90. doi: 10.1007/



- s00213-011-2550 7. Epub 2011 Nov 5. PMID: 22057662; PMCID: PMC3249521. Acessado em: 16 de Setembro de 2024
63. Berti MP, Zilberman ML, Sophia EC, Gorenstein C, Pereira AP, Lorena A, et al.. Validação de escalas para avaliação do amor patológico. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo) [Internet]*. 2011;38(4):135–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010160832011000400004> Acessado em: 16 de Setembro de 2024
64. Hendrick, C., Hendrick, S. and Dicke, A. (1998) The Love Attitudes Scale: Short Form. *Journal of Personal and Social Relationships*, 15, 147-159. <https://doi.org/10.1177/0265407598152001> Acessado em: 16 de Setembro de 2024
65. Hendrick, S. S., Dicke, A., & Hendrick, C. (1998). The Relationship Assessment Scale. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(1), 137–142. <https://doi.org/10.1177/0265407598151009> Acessado em: 22 de Setembro de 2024
66. Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511> Acessado em: 22 de Setembro de 2024
67. Van den Brink W. ICD-11 Gaming Disorder: Needed and just in time or dangerous and much too early? *J Behav Addict*. 2017 Sep 1;6(3):290-292. doi: 10.1556/2006.6.2017.040. Epub 2017 Aug 17. PMID: 28816496; PMCID: PMC5700715. Acessado em: 23 de Setembro de 2024
68. Savulescu, Julian. (2009). Genetic Interventions and The Ethics of Enhancement of Human Beings. *The Oxford Handbook of Bioethics*. 10.1093/oxfordhb/9780199562411.003.0023. Acessado em: 23 de Setembro de 2024
69. Wallerstein RS. *Forty-two lives in treatment: A study of psychoanalysis and psychotherapy*. New York: Guildford Press; 1986. Acessado em: 23 de Setembro de 2024
70. Waldinger RJ, Gunderson JG. Completed psychotherapies with borderline patients. *American Journal of Psychotherapy*. 1984;38:190-202. Acessado em: 23 de Setembro de 2024