



Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Educação
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

RODOLFO VILELA NEVES

Amor patológico: uma investigação em relação ao gênero, crenças sobre o amor, apego e autoestima

Goiânia

2021



UFG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES**

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação Tese

2. Nome completo do autor

Rodolfo Vilela Neves

3. Título do trabalho

Amor patológico: uma investigação em relação ao gênero, crenças sobre o amor, apego e autoestima

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a)** consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
- b)** novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.

O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Domenico Uhng Hur, Professor do Magistério Superior**, em 04/11/2021, às 14:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **RODOLFO VILELA NEVES, Discente**, em 25/11/2021, às 15:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2463937** e o código CRC **DC004F46**.

Referência: Processo nº 23070.047159/2021-01

SEI nº 2463937

Rodolfo Vilela Neves

Amor patológico: uma investigação em relação ao gênero, crenças sobre o amor, apego e autoestima

Trabalho final apresentado à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia

Orientador: Prof. Dr Domênico Uhng Hur

Goiânia

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Neves, Rodolfo Vilela

Amor patológico: uma investigação em relação ao gênero, crenças sobre o amor, apego e autoestima [manuscrito] / Rodolfo Vilela Neves. - 2021.
137 f.

Orientador: Prof. Dr. Domênico Uhng Hur.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Goiânia, 2021.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.
Inclui siglas, abreviaturas, gráfico, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Amor patológico. 2. Amor romântico. 3. Dependência emocional. 4. Gênero. 5. Autoestima. I. Hur, Domênico Uhng, orient. II. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº **20** da sessão de Defesa de Dissertação de **Rodolfo Vilela Neves**, que confere o título de Mestre em **Psicologia**, na área de concentração em **Psicologia**.

Aos três dias do mês de setembro (03/09/2021), a partir das **14:00h**, através de plataforma virtual segundo a Instrução Normativa PRPG/UFG 001, de 27 de março de 2020, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada “**Amor patológico: uma investigação em relação ao gênero, crenças sobre o amor, apego e autoestima**”. Os trabalhos foram instalados pelo Orientador, Professor Doutor **Domenico Uhng Hur**, com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professora Doutora **Daniela Sacramento Zanini (PUC Goiás)**, membro titular externo e Professora Doutora **Eglacy Cristina Sophia (AMI|TI)**, membro titular externo e Professora Doutora **Livia Gomes dos Santos (PPGP UFG)**. Durante a arguição os membros da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido o candidato **aprovado** pelos seus membros. Proclamados os resultados pelo Professor **Domenico Uhng Hur**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos três dias de setembro de 2021.

Presidente

Prof^o. Dr^o. Domenico Uhng Hur/PPGP UFG

Membro titular 02

Prof^a. Dr^a. Daniela Sacramento Zanini/ PUC Goiás

Membro titular 03

Prof^a. Dr^a. Eglacy Cristina Sophia/ Ambulatório Integrado dos Transtornos do Impulso - AMITI

Membro titular 04

Prof^a. Dr^a. Livia Gomes dos Santos/ PPGP UFG

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Melo Ribeiro De Lima, Coordenadora de Pós-Graduação**, em 28/09/2021, às 19:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Domenico Uhng Hur, Professor do Magistério Superior**, em 04/11/2021, às 14:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Livia Gomes Dos Santos, Professora do Magistério Superior**, em 23/11/2021, às 13:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2378986** e o código CRC **9AA735A2**.

Referência: Processo nº 23070.047159/2021-01

SEI nº 2378986

Dedicatória

Dedico este trabalho às pessoas que valorizam seus relacionamentos e buscam cuidar de si, como uma forma de melhorar suas relações.

Agradecimentos

Ao professor Domênico por toda paciência e disponibilidade em me orientar durante o longo processo, tendo abertura e oferecendo liberdade na escolha do tema e da metodologia.

À professora Naraiana, pelas contribuições que fez ao trabalho durante o tempo que me orientou.

À Luiza Colmán pela disponibilidade em dialogar, apoiar, a construir a escala de crenças e a disposição de discutir sobre temática do amor, que foi fundamental para o trabalho e contribuiu com inspiração e desejo de pesquisar a temática.

Ao Lúcio pela paciência e disponibilidade de auxiliar diretamente e ouvir minhas dificuldades durante o processo.

Ao Argus, Nayara, Lucielena, e a Ana Carolina, por serem queridas companheiras (o) de orientação ao longo do processo, o que contribuiu para que o processo do mestrado fosse mais prazeroso.

À Késia Carvalho, pelo apoio, por ouvir e discutir sobre a temática, a presença desde antes do início do mestrado, e no apoio com a escala de crenças.

Aos companheiros de trabalho do Ambulatório de Saúde Mental, pelo apoio e o carinho e interesse no mestrado ao longo do processo, a Patrícia, coordenadora, que se dispôs a apoiar e autorizar coleta de dados na unidade.

Ao Vitor Soares pelo interesse com o tema, os diálogos sobre relacionamento, e todo apoio ao longo do processo.

Aos companheiros do grupo Coração dos Homens, pelo acolhimento da temática e interesse no processo, sendo uma base de inspiração para o estudo da temática.

Aos meus amigos e amigas por simplesmente existir de modo que a vida ganha mais beleza e sentido.

Às pessoas que confiaram e confiam em mim como psicoterapeuta, razão principal para a minha dedicação a essa temática.

Ao Tiago Matos de Peixoto, por toda a presença, diálogos intensos antes e durante todo o processo do mestrado.

À minha companheira Daiane, que o apoio e o afeto foram indispensáveis para que essa jornada tivesse sentido.

Aos meus familiares que pelo apoio direto e indireto forneceram a base para que eu pudesse realizar este trabalho.

Sumário

Lista de Tabelas	XI
Lista de Figuras	XII
Resumo	XIII
Abstract	XIV
Resumen	XV
Preâmbulo	14
Introdução	17
Objetivos e Hipóteses	20
Capítulo 1. Aspectos Históricos do Amor no Ocidente	25
1.1. Histórico do Conceito de Amor	25
1.2. Contemporaneidade	31
1.3. Amor Patológico e Contemporaneidade.....	33
Capítulo 2. Amor Patológico: Conceitos e Perspectivas	36
2.1. Nomenclatura	38
2.2. Status Clínico e Características Comportamentais.....	38
2.3. Critérios Diagnósticos	40
2.4. Fatores que Contribuem para Formação e Compreensão do Amor Patológico.....	41
2.4.1. Perspectiva de desenvolvimento na família.	42
2.4.2. Formação do apego.	43
2.4.3. Perspectivas neurofisiológicas.	43
2.4.4. Perspectivas psicossociais e socioculturais.	44
2.5. Perfil dos Indivíduos	47
2.6. Tratamento e Prevenção	48
2.7. Considerações Acerca do Amor Patológico.....	49
2.8. Amor Patológico Enquanto Dependência Comportamental.....	50
Capítulo 3. Percurso Metodológico.....	54
3.1. Desenho do Estudo.....	54
3.2. Etapas da Pesquisa	54
3.3. Amostra, Instrumentos e Procedimentos.....	55
Capítulo 4 Amor Patológico e Gênero	63
4.1. Gênero e Saúde Mental	64
4.2. Gênero e Amor Patológico.....	66
4.3. Análises de Variáveis Sociodemográficas de Homens e Mulheres.....	68
4.4. Gênero e Variáveis Psicológicas	72
4.5. Papéis de Gênero em Homens e Mulheres	73
4.6. Comparação Entre Homens e Mulheres com e sem Amor Patológico.....	74

Capítulo 5. Amor Patológico e Outras Variáveis	78
5.1. Amor patológico e Tempo do Relacionamento.....	78
5.2. Comparação de Sujeitos com e sem Amor Patológico em Relação às Variáveis.....	79
Capítulo 6. Apego e Amor Patológico	89
6.1. Teoria do Apego.....	89
6.2. Apego e Relações Amorosas.....	91
6.3. Relação entre Apego e Amor Patológico Nesse Estudo.....	92
Capítulo 7. Amor patológico e Autoestima.....	98
7.1. Autoestima e Papéis de Gênero.....	99
7.2. Autoestima e Amor Patológico	99
Capítulo 8. Amor Patológico e Crenças sobre o Amor	103
Considerações Finais.....	106
Referências Bibliográficas	109
Anexos:	114
Anexo A - Escala do Amor	114
Anexo B - Escala de Avaliação do Relacionamento	115
Anexo C - ECR-R (<i>Experience in close relationship</i> -Brasil)	116
Anexo D - Escala de Auto Estima de Rosenberg.....	116
Anexo E - Escala de Papeis de Gênero	117
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	119
Apêndice B - Questionário sociodemográfico	120
Apêndice C - Escala de crenças	123
Apêndice D - Etapas iniciais dos estudos de validação da Escala de Crenças do Amor	125

Lista de Tabelas

Tabela 1 <i>Artigos Relacionados</i>	37
Tabela 2 <i>Cargas Fatoriais dos fatores da Escala de Amor</i>	59
Tabela 3 <i>AFCMG Escala do Amor</i>	60
Tabela 4 <i>Cargas Fatoriais dos fatores da Escala de Crenças</i>	61
Tabela 5 <i>AFCMG da Escala de Crenças</i>	62
Tabela 6 <i>Comparação entre mulheres (n=542) e homens (n=158) com relação às características sociodemográficas</i>	68
Tabela 7 <i>Análise do Qui-Quadrado em relação a diferentes variáveis sociodemográficas para homens e mulheres</i>	70
Tabela 8 <i>Diferença de médias entre homens e mulheres para amor patológico, Controle, Abnegação, Insatisfação, apego evitativo, apego ansioso e autoestima</i>	72
Tabela 9 <i>Diferença de médias entre homens e mulheres quanto aos papéis de gênero</i>	73
Tabela 10 <i>Diferença de médias entre tempo de relacionamento e amor patológico</i>	78
Tabela 11 <i>Diferença de médias entre tempo de relacionamento e amor patológico</i>	79
Tabela 12 <i>Comparação entre autoestima, apego evitativo e apego ansioso para sujeitos com e sem amor patológico</i>	80
Tabela 13 <i>Estatísticas Descritivas de gênero com e sem amor patológico para Autoestima, apego evitativo, apego ansioso, Papéis de Gênero Feminino e Papéis de Gênero Masculino</i>	81
Tabela 14 <i>Estatísticas descritivas de pessoas com amor patológico e sem amor patológico em autoestima, Apego evitativo, apego ansioso, papéis de gênero feminino e papéis de gênero masculino</i>	82
Tabela 15 <i>Diferenças entre homens e mulheres com diferentes tipos de amor em autoestima, apego evitativo, apego ansioso, papéis de gênero feminino e papéis de gênero masculino</i>	83
Tabela 16 <i>Diferenças entre diferentes tipos de amor para homens e mulheres em autoestima, apego evitativo, apego ansioso, papéis de gênero feminino e papéis de gênero masculino</i>	84
Tabela 17 <i>Correlação entre apego e amor patológico</i>	92
Tabela 18 <i>Regressão múltipla para prever o amor patológico</i>	93
Tabela 19 <i>Predição de Insatisfação nos relacionamentos</i>	94
Tabela 20 <i>Predição do Controle</i>	95
Tabela 21 <i>Correlações entre autoestima, amor patológico e papéis de gênero</i>	98
Tabela 22 <i>Regressão Múltipla para Abnegação</i>	100
Tabela 23 <i>Correlação entre amor patológico e as crenças sobre o amor</i>	104
Tabela 24 <i>Cargas Fatoriais dos fatores da Escala de Crenças</i>	126
Tabela 25 <i>AFCMG da Escala de Crenças</i>	127
Tabela 26 <i>Teste T compara homens e mulheres em relação as crenças sobre o amor</i>	128
Tabela 27 <i>Estatísticas descritivas da MANOVA sobre crenças</i>	129
Tabela 28 <i>Diferenças para homens e mulheres com e sem amor patológico nos fatores de crenças sobre o Amor</i>	130
Tabela 29 <i>Diferenças entre homens e mulheres com diferentes tipos de amor nos fatores de Crenças</i>	131

Lista de Figuras

<i>Figura 1.</i> Papéis de Gênero Masculino para homens e mulheres com e sem AP	85
<i>Figura 2.</i> Papéis de Gênero Feminino para homens e mulheres com e sem AP.....	86
<i>Figura 3.</i> Apego evitativo para homens e mulheres com e sem AP	86
<i>Figura 4.</i> Autoestima de homens e mulheres com e sem Amor patológico.....	87
<i>Figura 5.</i> Apego ansioso de homens e mulheres com e sem amor patológico.....	88
<i>Figura 7.</i> Idealização do Amor para Homens e Mulheres com e sem AP	133
<i>Figura 8.</i> Exclusividade do Amor para Homens e Mulheres com e sem amor patológico....	133

Resumo

O amor patológico é caracterizado por comportamentos excessivos e repetitivos de prestar cuidados ao cônjuge, com necessidade do parceiro para a estabilidade emocional. O presente estudo tem como objetivo avaliar fatores psicológicos sobre os relacionamentos amorosos e sobre o Amor patológico, e comparar esses fatores em homens e mulheres. Parte-se de uma breve revisão histórica sobre a formação do conceito de amor romântico no ocidente, seguida por um estudo quantitativo que avalia o Amor patológico e outras variáveis psicológicas. Nesse último caso, foi realizado um estudo com recorte descritivo e transversal por meio de um questionário online. Os instrumentos utilizados avaliam variáveis psicológicas e sociodemográficas pertinentes ao amor e ao amor patológico, tais como apego, papéis de gênero, autoestima e crenças sobre o amor. A amostra final foi de 702 respondentes (N= 702) e foi coletada durante os meses de junho a setembro de 2020, período correspondente a primeira onda de COVID-19 no Brasil. Os resultados apontam que existe uma correlação e predição estatisticamente significativa entre amor patológico, apego ansioso e autoestima. Em relação aos fatores do amor patológico, a análise de regressão demonstrou que autoestima é a variável que mais prediz abnegação nos relacionamentos amorosos. Isto é, menores níveis de autoestima aumentam a abnegação. Na comparação entre grupos, homens apresentaram menor autoestima e maior abnegação nos relacionamentos amorosos em comparação com as mulheres. Não foram encontradas diferenças de prevalência no amor patológico entre homens e mulheres. Homens e mulher com amor patológico apresentaram mais semelhanças em comparação com aqueles sem amor patológico.

Palavras-chaves: Amor patológico, Amor Romântico, Dependência Emocional, Autoestima, Apego, Gênero.

Abstract

Pathological love is defined by excessive and repetitive behaviors of providing care to the partner, with the need for the same for emotional stability. The present study aims to assess psychological factors about love relationships and pathological love and to compare men and women. It starts with a brief historical review of the formation of the concept of romantic love in the West, followed by a quantitative study that assesses pathological love and other psychological variables. In the latter case, a descriptive and cross-sectional study was carried out through an online questionnaire. The instruments used assess psychological and sociodemographic variables relevant to love and pathological love, such as attachment, gender roles, self-esteem and beliefs about love. The final sample consisted of 702 respondents (N=702) and was collected from June to September 2020, the period corresponding to the first wave of COVID-19 in Brazil. The results show that there is a statistically significant correlation and prediction between pathological love, anxious attachment and self-esteem. Regarding pathological love factors, the regression analysis showed that self-esteem is the variable that most predicts self-sacrifice in love relationships. That is, lower levels of self-esteem increase self-sacrifice. In comparison between groups, men showed lower self-esteem and greater self-sacrifice in love relationships compared to women. There were no differences in prevalence in pathological love between men and women. Men and women with pathological love showed more similarities compared to those without pathological love.

Keywords: Pathological Love, Love Addiction, Romantic Belief, Emotional Dependency, Self-esteem, Attachment, Gender.

Resumen

El amor patológico se caracteriza por conductas excesivas y repetitivas de cuidar al cónyuge, con la necesidad de la pareja para estabilidad emocional. El presente estudio tiene como objetivo evaluar los factores psicológicos sobre las relaciones amorosas y el amor patológico, y comparar estos factores en hombres y mujeres. Comienza con una breve revisión histórica sobre la formación del concepto de amor romántico en Occidente, seguida de un estudio cuantitativo que evalúa el amor patológico y otras variables psicológicas. En este último caso, se realizó un estudio descriptivo y transversal a través de un cuestionario online. Los instrumentos utilizados evalúan variables psicológicas y sociodemográficas relevantes para el amor y el amor patológico, como el apego, los roles de género, la autoestima y las creencias sobre el amor. La muestra final estuvo conformada por 702 encuestados ($N = 702$) y fue recolectada de junio a septiembre de 2020, período correspondiente a la primera ola de COVID-19 en Brasil. Los resultados muestran que existe una correlación y predicción estadísticamente significativa entre el amor patológico, el apego ansioso y la autoestima. En cuanto a los factores del amor patológico, el análisis de regresión mostró que la autoestima es la variable que más predice la abnegación en las relaciones amorosas. Es decir, niveles más bajos de autoestima aumentan la abnegación. Al comparar grupos, los hombres mostraron una menor autoestima y una mayor abnegación en las relaciones amorosas en comparación con las mujeres. No hubo diferencias en la prevalencia del amor patológico entre hombres y mujeres. Hombres y mujeres con amor patológico mostraron más similitudes en comparación con aquellos sin amor patológico.

Palabras clave: Amor patológico, Amor romántico, Dependencia emocional, Autoestima, Apego, Género.

Preâmbulo

Para que o leitor possa se apropriar do problema que estamos abordando com outras linguagens, traremos alguns exemplos de descrição para aproximar do entendimento do principal problema abordado neste trabalho: o amor patológico (AP). Lembramos que as descrições são um recorte de algumas maneiras de manifestar essa problemática, não se reduzindo a isso e, ao mesmo tempo, não podendo reproduzir qualquer diagnóstico a identificação com os casos. Isto é, os exemplos abaixo são uma forma de ilustrar o fenômeno, e deve ser feito cuidado em relação ao próprio diagnóstico e em relação a outras pessoas.

“Amor patológico”, Carmen Lucia, 27/04/2007

Acorrentada estou a esse amor
Tento fugir, me esmorecem as pernas,
As chaves das correntes, eu as perdi,
No mesmo instante em que me dei a ti.

Amor doentio, que me veda os direitos,
Escraviza-me por ciúmes descabidos,
Sem sequer deixar fluir meus sentimentos
Torná-los livres pra que não me queimem o peito

Amor possessivo, que me mantém alienada
A uma mente torpe que me possui subjugada
Como se minha alma também fosse sua escrava
Mas a ela, o livre arbítrio lhe foi dado

Amor egoísta, que só pensa em si,
Liberta-me e quem sabe, um dia me terás,
Cura-te para que eu possa ter paz... me dar a paz...
Se é que ainda sinto algum amor por ti.

(Sophia, 2008, p. 5)

Breve descrição de um caso de amor patológico:

Uma paciente mulher, com idade no entorno dos 30 anos, procurou atendimento em saúde mental para tratar os sintomas de ansiedade e depressão que vinha sentindo. Segundo ela, era considerada pelos outros e também por si própria como uma pessoa de personalidade “altruísta”, por doar-se às pessoas, especialmente aos parceiros que já teve durante a vida. Além disso, considerava-se uma pessoa cuidadora. Observou que, as pessoas com as quais ela se envolveu e pelas pôde sentir uma "química" (atração) forte, eram pessoas que demandavam, de alguma forma, cuidados e ajuda. Esses parceiros apresentavam uma necessidade de cuidado em suas vidas, porque estavam envolvidos em problemas, e a paciente percebia nisso uma grande oportunidade de ser útil.

Ela observou também que, além de seus parceiros demandarem cuidados e precisarem de sua ajuda, eles também apresentavam uma tendência de não perguntar se ela precisava de ajuda, muitas vezes já ajudavam sem sequer pedir sua opinião, impunham-se, tinham uma enorme iniciativa e disposição. A paciente, no início desses relacionamentos, entendia que esses comportamentos indicavam força, cuidado e proteção. Porque além de serem cuidadores, eles se colocavam com presença, determinação e também queriam resolver os seus problemas. No entanto, ela observou que após certo tempo de relacionamento com essas pessoas a força e o cuidado se transformavam em ciúmes excessivo, intromissão em sua vida e suas escolhas, tentativa de controle, que diversas vezes geravam brigas, agressões verbais, ameaças, intimidação e agressões físicas, principalmente quando havia alguma frustração e ela não sedia aos comportamentos de “cuidado”, que então, passavam a ser entendidos por ela como controle e dominação.

A paciente percebeu que os homens que são gentis, "que perguntam se preciso de ajuda", e que se propõem a estar junto, ou seja, homens que querem cuidar, mas que não apresentam os comportamentos intrusivos e dominadores, não precisam de grandes cuidados para melhorar suas vidas, não lhe despertam a "atração" poderosa vivida por ela. Embora reconheça o valor dessas pessoas, não costumava se envolver com elas.

Atualmente, reconhece que sua necessidade de saber como o outro está, está também associada a uma necessidade de controle, visto que, quando não se encontra nessa posição, sente-se perturbada emocionalmente. Além de configurar uma forma de compensação, pois sente um vazio enorme quando não está nessa posição. Reconhece que se sente atraída por homens com tendência a apresentar comportamentos de controle, dominação, e, às vezes, agressividade, e que frequentemente homens mais gentis e com menos problemas, não a atraem tanto.

Em relação às contribuições da arte, identifica, no filme 365 dias, comportamentos parecidos com antigos parceiros seus. E se identifica, em alguns aspectos, com personagem da série "*Sexlife*".

Introdução

Os relacionamentos amorosos são considerados relevantes para o desenvolvimento humano e social do indivíduo. Além de ser um campo de interesse por grande parte da população, é a base atual da família e tem grande importância na organização social. Por tamanha importância, o amor romântico está inserido em várias instituições - religião, família e, principalmente, nos meios de comunicação em massa. Hoje, a tendência é as pessoas se casarem por amor, mas nem sempre foi assim. Pode-se considerar que grandes mudanças ocorreram e ocorrem nas formas de estabelecer um relacionamento, como iniciar uma relação por amor.

Os meios de comunicação transmitem a ideia de um amor conjugal intenso, profundo e verdadeiro. O que pode ser definido como um propósito ou um grande objetivo da vida. Assim, o viver e o morrer por amor tornam-se referências. Ademais, existem muitas pessoas que sofrem e se dedicam de forma exagerada aos seus relacionamentos amorosos, na tentativa de mantê-los, melhorá-los, muitas vezes, em nome de um suposto bem maior, ou por medo de ficarem sozinhas. Algumas dessas pessoas poderiam ser chamadas, no senso comum, de dependentes emocionais de amor, pessoas que “amam demais”, entre outras formas de denominar. E, na literatura científica, não há um consenso, mas temos abordagens que denominam o fenômeno de distintas formas, alguns exemplos são: amor patológico, dependência emocional, *Love Addiction*, entre outros.

Elegemos o termo amor patológico por ser mais estudado no Brasil e por apresentar boa definição conceitual e diagnóstica. Este trabalho tem como objetivo principal investigar as diferenças de gênero, apego, autoestima e crenças sobre o amor em relação ao amor patológico.

Para alcançar os objetivos estabelecidos, compreender a perspectiva histórico-cultural do amor e compreender o conceito de amor patológico, foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura para que se possa entender a formação conceito de amor. Foram utilizados os descritores "história do amor no ocidente" e "ideal de amor romântico" no Google acadêmico e, a partir disso, foram selecionados artigos e livros que versaram sobre essa temática. Além disso, para compreensão do conceito do amor patológico, também foi realizada uma pesquisa bibliográfica no portal de periódicos da Capes/MEC, Google acadêmico, Pepsico, com os descritores "dependência emocional", "dependências afetivas", "amor patológico", "*love addiction*". A partir dos resultados, foram selecionados artigos e livros que discutem o conceito, a etiologia, os sinais, os sintomas, dentre outras características dessa problemática. Os objetivos

desse trabalho foram, conforme Creswell (2010, p. 55), "localizar e resumir os estudos sobre um tópico".

Outra estratégia adotada para compor esse trabalho consistiu em uma pesquisa quantitativa de levantamento, conforme definição de Creswell (2010, p. 36), que trata de uma descrição quantitativa de tendências ou características de uma dada população, a partir de questionários construídos para mensurar variáveis psicológicas. A partir dos fundamentos e contribuições investigados na revisão de literatura, que contextualizam a problemática do amor patológico, foi verificado que a maior parte das pesquisas busca apreender o fenômeno do amor patológico, e que ainda não existe consenso sobre o enquadre teórico-conceitual metodológico para definir o fenômeno do amor patológico. Por isso, consideramos aprofundar a abordagem do presente trabalho para além da revisão da literatura em um recorte quantitativo, descritivo e transversal. O objetivo é auxiliar na investigação acerca de como algumas variáveis determinam, influenciam e alteram de acordo com o amor patológico, como: gênero, autoestima, crenças sobre o amor, apego. Ou seja, esta pesquisa caracteriza-se como descritiva, tendo como objetivo mensurar as associações entre variáveis psicossociais, medidas psicológicas e o amor patológico.

Durante o percurso de levantamento bibliográfico, escolha do tema e recorte do objeto, alguns questionamentos foram levantados, e, no decorrer deste estudo, procurou-se elucidar, como se constituem os fatores psicossociais, quais variáveis influenciariam o amor considerado patológico.

Adotaremos a definição proposta por Sophia, Tavares e Ziberman (2007), em que são tidas como variáveis: as características clínicas, os critérios de sinais e sintomas, padrões de relações familiares, questões relativas ao gênero, apego e afiliação.

Para compreender tal fenômeno, alguns estudiosos da área de saúde mental buscaram delimitá-lo e identificá-lo a partir de critérios nosológicos, como fatores fisiológicos (sinais de abstinência), mudanças nas relações sociais e fatores psicológicos. Existem inúmeras formas de denominar o fenômeno da problemática amorosa, chamado ora de dependência amorosa, dependência afetiva, dependência emocional ou ainda, amor patológico (Bution & Wechsler, 2016; Sophia, 2008).

Tendo em vista o explicitado, os principais objetivos deste trabalho são, portanto, investigar aspectos socioculturais e psicológicos em relação ao amor patológico, como fatores socioculturais apontaram as crenças construídas sobre o amor, aspectos sociodemográficos e identificação com os papéis historicamente atribuídos ao masculino e ao feminino. Sobre

questões psicológicas apontamos os estilos de apego e autoestima. Para avaliar as crenças sobre o amor, construímos uma escala baseada na literatura estudada e na experiência clínica.

Objetivos e Hipóteses

a) **Objetivo Geral**

Investigar as diferenças de gênero, apego, autoestima e crenças sobre o amor em relação ao amor patológico.

b) **Objetivos específicos**

- i. Discutir aspectos históricos e culturais que podem contribuir para a formação e compreensão do amor e do amor patológico;
- ii. investigar a diferença entre homens e mulheres em relação ao amor patológico, autoestima, papéis de gênero, apego e crenças sobre o amor;
- iii. investigar as associações entre tipo de apego, papel de gênero, autoestima, crenças sobre o amor em relação ao amor patológico.

c) **Hipóteses**

No decorrer da nossa pesquisa bibliográfica nos deparamos com algumas questões que são alimentadas pela percepção de alguns profissionais na área de psicologia. Em relação ao “senso comum”, existe uma ideia geral de que as mulheres são mais dependentes emocionalmente do que os homens nas relações amorosas, e essa noção não é restrita a leigos. Profissionais da área e artigos científicos também alegam isso. Ainda que não haja dados sólidos afirmar isso, sendo, muitas vezes, uma informação compartilhada sem uma fundamentação científica e, pelo senso comum, com um viés machista, resolvemos investigar essa questão. Portanto, um dos nossos objetivos é investigar se na amostra estudada, de fato, as mulheres apresentam mais amor patológico do que os homens. Outra hipótese, amparada em teorias da psicologia, é que as mulheres se sacrificam mais nos relacionamentos amorosos, porque a relação pressupõe uma anulação de si em prol do relacionamento. Vamos investigar esse tipo de diferença entre homens e mulheres.

Sobre as qualidades tradicionalmente atribuídas aos homens e às mulheres, numa sociedade patriarcal, com valores machistas, nós resolvemos investigar se homens e mulheres se adequariam aos papéis de gênero atribuídos ao masculino e ao feminino. A ideia é questionar se essas qualidades ainda distinguem homens e mulheres pela autoidentificação com as qualidades. E, ainda, se as pessoas que se identificam com as qualidades femininas que envolvem adjetivos, tais como ser cuidadoso, afetuoso, amável, teria alguma relação maior com

o amor patológico do que as qualidades tidas como masculinas, como liderança, poder, liberdade.

Sobre as crenças do amor baseados nos ideais de amor romântico, levantamos a hipótese de que essas crenças são importantes para a insatisfação no relacionamento amorosos e, por sua vez, para o sacrifício de si mesmo e o aumento do amor patológico. Portanto, nossa hipótese é a de que quanto mais acreditar-se em determinadas crenças sobre o amor, embasadas em valores românticos que ganham roupagem nos filmes, canções, na religião, mais os valores de amor patológico serão altos, da insatisfação no relacionamento, e de abnegação. Também, queremos investigar se as mulheres acreditam mais nas crenças sobre o amor em comparação com os homens. Levantamos essa hipótese a partir das bases teóricas que mostram que o amor romântico é direcionado de forma singular às mulheres. No entanto, também sabemos que os movimentos feministas têm questionado tais valores, assim também, como os papéis tradicionais atribuídos às mulheres e aos homens e que, tanto a concordância com as crenças, como a identificação com os papéis atribuídos as mulheres, podem estar mudando.

Uma questão importante para se pensar na qualidade da vida emocional e, por sua vez, nos relacionamentos amorosos é a autoestima, objeto de muitas discussões atuais. Buscamos investigar o papel dela na determinação do amor patológico e de seus fatores, nossa hipótese é a de que níveis mais baixos de autoestima aumentam o amor patológico, sendo um fator de destaque na determinação do amor patológico, tornando-se uma variável importante. Outra hipótese é a de que não há diferenças entre homens e mulheres em relação à autoestima.

Em relação ao tipo de apego, investigamos, a partir da amostra, se de fato o apego ansioso se destaca na predição do amor patológico, como várias pesquisas apontam. Além disso, testamos qual é o poder preditivo dessa variável no amor patológico em comparação com as outras variáveis estudadas, se de fato ela apresenta um papel de maior relevância em comparação às outras variáveis. Baseados em outras pesquisas no Brasil, comparamos se os homens pontuam mais para apego evitativo e as mulheres para apego ansioso.

Portanto, nossas hipóteses são:

i. Amor patológico

Mulheres apresentarão maiores índices de amor patológico (AP) do que os homens.

Mulheres apresentarão maior abnegação (fator do AP) do que os homens.

ii. Apego

O apego ansioso predirá positivamente o amor patológico.

Mulheres apresentarão maiores níveis de apego ansioso.

Homens apresentarão maiores níveis de apego evitativo.

iii. *Autoestima*

Quanto menor a autoestima, maior o amor patológico.

Não haverá diferenças de autoestima entre homens e mulheres.

iv. *Tempo de relacionamento*

Quanto maior o tempo de relacionamento, menor o amor patológico.

Os níveis de Amor patológico não variarão entre os tipos de relacionamento.

v. *Papel de Gênero*

Mulheres se identificarão mais com papel de gênero feminino em comparação com homens.

Homens se identificarão mais com papel de gênero masculino em comparação com as mulheres.

Quanto maior o papel de gênero feminino, maior o amor patológico.

vi. *Crenças sobre o Amor*

Mulheres apresentarão níveis maiores de crenças sobre o amor do que os homens.

Crenças sobre o amor serão mais frequentes em sujeitos com amor patológico.

Quanto maior os níveis de concordância com as crenças, maior será o amor patológico.

O **capítulo um** se trata de uma breve investigação sobre os aspectos históricos e socioculturais a respeito das relações amorosas no ocidente, da antiguidade clássica à contemporaneidade, com ênfase na Idade Média, no Renascimento, na Revolução Industrial, no século XX e nas novas mídias de massa até os dias atuais (Navarro-lins, 2012, Del Priori, 2007). A partir desse contexto sócio-histórico, elegemos uma questão relevante associada às relações amorosas nos dias atuais, tecnicamente denominada de amor patológico e popularmente conhecida como **dependência emocional**. Investigamos, teoricamente, quais poderiam ser as relações entre a construção dos ideais de amor do ocidente e o fenômeno do amor patológico que se apresenta na contemporaneidade.

No **capítulo dois**, fizemos uma revisão bibliográfica de artigos científicos, a partir de um enquadre das terminologias associadas ao fenômeno do amor patológico. Selecionamos alguns trabalhos para descrever e discutir aspectos clínicos, diagnósticos, aspectos etiológicos e tratamento do amor patológico a partir das diferentes perspectivas, e abordamos o amor patológico enquanto uma dependência comportamental.

No **capítulo três**, dedicamo-nos à descrição da metodologia de investigação utilizada para responder a essa problemática. Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter transversal, cujos instrumentos foram replicados de diferentes estudos sobre a temática. Os aspectos

metodológicos do trabalho estão também pormenorizados nesse capítulo. Detalhamos as características das escalas utilizadas nesse estudo e trazemos análise fatorial do principal instrumento utilizado nesse estudo, a Escala do Amor (EA). A partir das análises, definimos a estrutura fatorial e realizamos análise fatorial confirmatória multigrupo (AFMCG) para verificar se a escala era respondida de forma semelhante entre homens e mulheres.

No **capítulo quatro**, abordamos a temática sobre gênero, para auxiliar na compreensão teórica sobre o amor patológico, e avaliamos a incidência de algumas psicopatologias em relação ao gênero nas sociedades ocidentais, o que nos subsidiou para uma reflexão sobre o significado do amor e dos relacionamentos para as mulheres no atual contexto histórico: que poderia deixá-las mais suscetíveis a apresentarem problemas de saúde mental relacionados aos relacionamentos conjugais, como o amor patológico. A partir de tais pressupostos, analisamos os dados sociodemográficos da amostra, para comparar homens e mulheres em relação à renda, escolaridade, idade, entre outras variáveis, através do teste do qui-quadrado. Na sequência, avaliamos a frequência de homens e mulheres com critérios para amor patológico, conforme Sophia (2014), e discutimos os resultados.

No **capítulo cinco**, damos continuidade a comparação entre o amor patológico e as diferentes variáveis. Em uma primeira discussão, analisamos os resultados sobre o fator geral do amor patológico em relação ao tempo de relacionamento através do teste t de Student. Na sequência, seccionamos a amostra entre homens e mulheres com e sem amor patológico, para avaliar as diferenças em relação a autoestima, apego e papéis de gênero entre esses grupos, por meio de uma análise de variância multivariada (MANOVA).

No **capítulo seis**, abordamos a teoria do apego, apontada como uma entre as principais teorias que visam dar suporte ao entendimento do amor patológico. Investigamos as relações entre a teoria do apego e as contribuições mais modernas que essa teoria proporciona para compreender as relações amorosas na vida adulta e possivelmente o amor patológico (Hazan & Shaver, 1987, Sophia, 2008). Em seguida, realizamos análises de correlação e de regressão em relação aos dados coletados, para compreender a relação e a predição do apego em relação ao amor patológico e seus fatores.

No **capítulo sete**, abordamos as análises de correlação e regressão entre autoestima e amor patológico, para compreender quais são as associações e a capacidade de predição da autoestima sobre o amor patológico. Retomamos, também nesse capítulo, outros dados que comparam homens e mulheres em relação à autoestima.

No **capítulo oito**, retomamos a definição conceitual a respeito das crenças sobre o amor e sobre os três fatores da escala desenvolvida neste trabalho, que teve as primeiras análises de

validação colocadas no apêndice e que se encontra em processo de validação. Em seguida, descrevemos algumas análises da escala de crenças em relação ao amor patológico. Demais análises utilizando essa escala em processo de validação, podem ser conferidas no Apêndice D são elas: análises teste t e MANOVA, com a finalidade de compreender a relação entre as crenças e o amor patológico e as diferenças entre homens e mulheres com e sem amor patológico em relação às mesmas.

Capítulo 1. Aspectos Históricos do Amor no Ocidente

A proposta deste trabalho está pautada na ideia de que a vivência no amor não é somente fruto das circunstâncias atuais, ela é também um projeto histórico implícito que está associado ao desenvolvimento da nossa civilização. Logo, ao estudar a subjetividade, deve-se considerar a noção de sujeito histórico na forma como este se apresenta na atualidade. O ser subjetivo implica na adaptação e superação da cultura, logo, os preceitos psicológicos estão intrinsecamente relacionados às leis da sociedade e da cultura, sem se reduzir a elas. Estudar o indivíduo é procurar nele marcas da sociedade, pois ele se constitui nela e a partir dela. E a psicologia deve compreender as finalidades, as instâncias e os meios pelos quais determinada cultura forma o indivíduo (Crochik, 1998).

Neste capítulo apresentamos uma investigação acerca da construção do amor e das formas de amar na sociedade ocidental, por meio de um breve percurso descrito desde a antiguidade grega até a contemporaneidade. Nesse sentido, elegemos discutir como uma possível questão sociocultural e psicológica a dependência-emocional, chamada também de amor patológico.

O amor conjugal pode ser considerado um dos principais objetivos da vida de muitas pessoas, ou pelo menos assume grande importância nos interesses de grande parte da população. Portanto, é tratado como tema recorrente em músicas, no cinema e na TV. O amor desperta, no mínimo, curiosidade e desejo nas pessoas.

Considerado elemento essencial e gerador de sentido à vida dos indivíduos, a vivência amorosa provoca múltiplas indagações, angústias, prazeres e fantasias. Muitos podem pensar que a única forma de satisfação pessoal e amorosa seria encontrando determinado parceiro, que isso poderia conferir sentido e completude para suas vidas. Deste modo, neste capítulo, buscamos investigar e apresentar como se constituíram essas noções acerca do amor. A fim de entender como o conceito de amor é formado e discutido em diferentes áreas de conhecimentos e épocas do desenvolvimento humano, iremos contextualizar e pormenorizar tal processo.

1.1. Histórico do Conceito de Amor

Na antiguidade clássica, Platão inaugura o primeiro tratado filosófico sobre o amor, oferecido no Banquete, em que o amor é considerado um bem maior, é associado ao bom, ao belo e à sabedoria (Pretto, Maheire & Tonelli, 2009, p. 396). Todavia, o amor como conhecemos hoje entre um homem e uma mulher não era bem-visto pelos gregos. O amor conjugal com uma mulher era concebido em muitos momentos como algo inferior. A vivência

amorosa não era uma finalidade da vida, como vivemos hoje, poderia ser um passatempo, uma distração ou uma maldição enviada pelos Deuses. As mulheres eram consideradas inferiores pelos homens. Para estes, o objeto de amor ideal era a relação de homens adultos com jovens do sexo masculino (Navarro-lins, 2012a, pp. 54-55). Embora o amor na Grécia tenha sido diferente dos valores atuais, Platão, filósofo grego, foi quem ofereceu as bases para a ideia de alma gêmea desenvolvida pelo amor romântico atual. O filósofo discorreu sobre a ideia de dois seres andróginos, imperfeitos, que estariam à procura de sua metade, definindo o amor como uma falta daquilo que completaria (Sophia, 2008).

Durante a Idade Média, com a hegemonia da Igreja Católica, o amor foi considerado um fim em si mesmo – o ser humano e suas particularidades, corpo, desejos e afetos, eram negados em favor de um ideal absoluto, o que exemplifica a saída do antropocentrismo para o teocentrismo. Assim, ao conceber relações heterossexuais como prioridade para a permanência e procriação da espécie, o relacionamento homossexual foi considerado pecado e o ato sexual “não procriativo” tornou-se crime em algumas regiões. A sexualidade e o corpo foram desprezados por serem considerados prisão e veneno da alma, que afastariam o homem do ideal de amor e este deveria ser alcançado. Esse ideal é a filiação de Deus ao homem, que transcende e alcança sua salvação e o paraíso. A paixão conjugal é superada e dirigida à ideia de que todos devem amar entre si e os cônjuges devem ser companheiros (Pretto, Maheire & Tonelli, 2009; Navarro-Lins, 2012a).

A instituição e conceito de casamento na Europa do século XII não era a união de dois indivíduos, como hoje, e sim a união de duas famílias representadas por um homem e uma mulher, pautadas, sobretudo a interesses ligados à transmissão do patrimônio, distribuição do poder e conservação de linhagens. Não era necessário haver sentimento do amor apaixonado, ou mesmo afeição entre as partes, em contraposição com o contemporâneo (Del Priori, 2007). A Igreja preconizava que o homem sábio deveria amar sua mulher com discernimento, e não com paixão. Essa ideia remete à velha fórmula do amor contido dentro do casamento e a paixão erótica vivida fora dele. Do ponto de vista de gênero, para as mulheres, a conjugalidade do casal era norteadada na submissão em relação ao homem, em que ela deveria ter confiança, apego e identificação com o outro. Ou seja, o amor apaixonado, que conhecemos hoje não era pré-requisito para o casamento. O amor enquanto paixão sexual era ausente nos registros do cotidiano da conjugalidade, a sexualidade entre os casais deveria ser higiênica, contida e limpa (Del Priori, 2007, p. 124). Mesmo assim, ainda nesse período, já se percebia seu germen se multiplicando nos registros literários e em trovadores da época.

Foi ainda no século XII que entrou em cena na Europa o amor cortês, que recusa os padrões da igreja e da sociedade – enfatizou-se o aspecto do amor-paixão enquanto sentimento e desejo constante, sem vínculo religioso, isto é, laico. A dama tornou-se um objeto de amor inalcançável, representando uma contraposição ao posicionamento da igreja em impor o amor a Deus como o único, fundamental e mais superior do amor (Pretto, Maheire & Tonelli, 2009, p. 396).

O amor cortês criou algo totalmente novo na história do amor, a instituição da emoção como forma suprema do homem vincular-se a uma mulher, nessa nova realidade, a capacidade de sofrer era uma virtude necessária ao amante. Eis aí o verdadeiro sofrimento em prol de uma causa, afirmavam os trovadores. Antes o casamento era arranjado por interesses econômicos e familiares, agora, diferentemente, havia o canto de amor voltado a uma mulher, pura e ideal. O amor cortês criou a possibilidade de amar apaixonadamente, porém, à distância, sem reflexo no cotidiano. Ele subverteu a ordem do amor religioso, até então preconizado, porque criou a imagem do amante e do amor a uma mulher como algo nobre e valioso (Navarro-lins, 2012a).

A transição para a modernidade transformou a conjugalidade e o amor na história ocidental. O Estado passou a controlar mais a vida das pessoas, e, no campo teológico, a Reforma Protestante tornou a Igreja mais vigilante sobre a moral. No campo das artes e literatura, o acesso à leitura e o início da alfabetização da população possibilitou contato com textos literários e as representações sobre pecado, paixão e amor. Nesse contexto, amar era restrito aos livros e – quando articulado com a sexualidade – tornavam-se símbolo de desespero e tragédia. Temos como exemplo a história de Romeu e Julieta: o imperativo do desejo e o amor vinculado à conjugalidade que resultou em morte trágica (Navarro-Lins, 2012a).

Ao longo do século XV e XVI europeu, o sexo não era vivido com amor nos casamentos. As relações sexuais se aproximavam mais de masturbação mútua do que cumplicidade em atos sexuais. Havia uma clara distinção entre amor e desejo. Para Descartes, importante filósofo da época, amor era uma emoção da alma, com dedicação e abandono de si. Já o desejo era posse e egoísmo. Opor a amizade terna à sensualidade era regra. Aqueles que tentaram seguir os caminhos das paixões e da sensualidade ruíram em tragédias (Del Priori, 2007 p. 128).

A Reforma Protestante, principalmente na concepção de João Calvino (1509-1564), proporcionou o advento de valores rígidos e o surgimento do puritanismo, que condenava os prazeres sexuais. Há, portanto, o acirramento da repressão sexual nesse período. Ainda, foi no Renascimento que a igreja católica começou sua campanha que passou a ser chamada de caça às bruxas. Tais forças repressivas se deram em meio ao turbilhão de mudanças da época: o mercantilismo, a ascensão do comércio e o surgimento de novas classes sociais que, mesmo

com os movimentos repressivos, impactaram a instituição do casamento, e o amor passou a fazer parte das relações. (Navarro-lins, 2012a).

Pode-se perceber que diferentes forças e tendências se desenrolaram nesse período histórico, as mudanças políticas, econômicas e sociais afetaram e eram, por sua vez, afetadas pela transição dos costumes e hábitos nesse momento que foram moldando a conjugalidade no ocidente.

A história de Romeu e Julieta, publicada em 1597 por William Shakeaspere (1564-1616), começou lentamente a propagar a ideia de casamento por amor. O amor romântico começou a se propagar gradativamente a partir do renascimento, no entanto, somente no século XX que o casamento por amor se popularizou e tornou-se norma (Navarro-lins, 2012b). De maneira que, para prosseguirmos na compreensão acerca da popularização do amor romântico no ocidente, é fundamental entendermos as mudanças na família ocorridas no século XIX.

Toledo (2013) ressaltou que o amor romântico surgiu e adveio da mudança do papel da família dentro da sociedade burguesa, instituída no século XIX – quando se mudou de um paradigma coletivista que orientava a conduta das famílias, para um ideal individualista. As famílias europeias, antes do século XIX, organizavam-se e se determinavam a partir de ideais coletivistas, onde se sobrepunham a objetivos individuais em favor do coletivo. Então, as configurações familiares preconizavam interesses de grupo, linhagens e economia, sobrepondo a qualquer tipo de interesse pessoal de cunho romântico/amoroso. Era um casamento voltado para o coletivo familiar/grupal, não para a realização de uma paixão individual.

O amor romântico germinou com trovadores medievais, que fundaram a ideia de união mística entre os amantes. A idealização temporária, cantada pelo “amor-paixão”, juntou-se ao apego do objeto de amor perene, no casamento, que passou a exercer influência a partir de meados do século XVIII, incorporando elementos do amor-paixão. O nascimento do amor romântico coincidiu com a aparição do romance na literatura, ou a literatura produziu um registro das sensibilidades da época. A partir de então, uma nova narrativa de duas pessoas tornou-se a alma da história. Sem referência a processos sociais que existem ao seu redor, o relacionamento amoroso adquiriu a centralidade do mundo. Associou-se à ideia de liberdade e escolha individual, para se chegar à realização pessoal. (Del Priori, 2007, pp. 133-134)

A obra “Os sofrimentos do Jovem Werther” de Johann Wolfgang von Goethe (1749-1832), publicada em 1774, inaugurou o período literário do romantismo no final do século XVIII, em que os sentimentos eram cultivados intensamente e às vezes de forma exagerada. Com anseio de um mundo ideal, um novo código amoroso passou a ser elaborado no final do século XVIII. O romance tomou conta da arte, da literatura e das novelas da época, que

ganharam força nesse período na pequena burguesia. O controle das emoções estava sendo suplantado, até mesmo como ascensão de uma nova classe, que se contrapunha a aristocracia, e de uma nova geração que queria o ardor de maior liberdade em relação à disciplina e a repressão das emoções que boa parte do código burguês exigia. O controle da emoção começava a ser suprimido pela sensibilidade (Navarro-lins, 2012b)

A cultura, nas artes e literatura, demonstrava uma ascensão individualista e produzia uma nova maneira de se abordar e se comportar ligadas aos sentimentos de amor. Assim, com o advento da urbanização e o desenvolvimento da indústria, entre outras mudanças na organização social, acentuou-se a formação da família burguesa. As famílias deixaram de ser extensas e passaram cada vez mais a constituir o núcleo familiar burguês – pai, mãe e filhos. Surgiram também as condições viáveis e concretas para a intimidade no lar. O iluminismo nos séculos anteriores desprezava as emoções em detrimento do advento da razão, e, durante os séculos XVI, XVII e XVIII, os impulsos românticos se iniciaram sem, no entanto, ganhar a força necessária para se popularizarem na classe burguesa, que começava a se constituir nesse período (Navarro-lins, 2012b).

No século XIX, com a consolidação desse novo paradigma familiar, os ideais de intimidade começaram a ganhar espaço que antes não eram vistos (Giddens, 1992). Grandes mudanças ocorreriam na época e, em um mundo onde os valores começavam a se dissolver, o desejo de estabilidade convergiu para a vida doméstica e seus anseios mais profundos. O lar era o único lugar onde o homem poderia provar que tinha emoções confortadoras, sendo o refúgio da ternura e das afeições (Navarro-lins, 2012b).

Para lidar com os novos conceitos, que emergiram no mundo em transformação, o filósofo Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) apresentou uma proposta de valorização do amor e da família. Como uma forma de amenizar o impulso competitivo capitalista, o filósofo idealizou uma família que aliava sexo e amor; somente assim a potência sexual seria convertida de instinto e desejo egoísta para uma finalidade que beneficiasse a sociedade e não se baseasse puramente no gozo de satisfações individuais. Nesse contexto, o sentimentalismo tomou conta das relações e foi difundido não só por Rousseau, mas por vários autores. O investimento financeiro tornou-se também investimento afetivo, em que a família seria a base ideal para a comunidade se desenvolver. Rousseau criou operadores conceituais, antes rebeldes e inconciliáveis (amor-paixão, sexo, casamento e fraternidade). A união entre amor e sexo, casamento e felicidade, no contexto da ascensão burguesa, teve adesão como nunca houve antes na história da humanidade. O autor contribuiu para a ascensão do ideal amor-paixão, vivido

pelos amantes, enquanto instrumento ideal para a realização pessoal e para boa convivência, além de uma referência de felicidade (Toledo, 2013).

Deve-se ressaltar que a mulher nesse período, na Europa, era vista pelos românticos como dependente e frágil. O ideal de mulher propagado pelo sentimentalismo da época a concebia como um ser cheio de doçura, fraco, temeroso, que deveria se submeter a um tipo de homem forte e corajoso. A mulher de famílias que não possuíam terras não tinha o que barganhar e oferecer em troca para o casamento, o que reforçava a posição de vulnerabilidade e a característica de dependência ao marido. A sexualidade, ainda que presente no casamento, deveria ser contida, a mulher não deveria expressar sexualidade, e o seu papel nas relações sexuais era o de permanecer deitada e imóvel e, sobretudo, mostrar-se indefesa e assexuada (Navarro-lins, 2012b).

O fracasso do amor romântico não rompeu com valores idealistas, uma vez que foi, e ainda é vivido de forma infeliz e como sofrimento, que pode enobrecer e recompensar a vida, pois é sempre justo. Não se tornou uma possibilidade na existência, mas sua única possibilidade de realização. Agora, a esfera do casal, como unidade, era priorizada diante de demandas coletivistas (Pretto, Maheire & Tonelli, 2009).

Já no século XX, diante desse contexto de construção do amor no ocidente, algumas ideias foram se consolidando e se tornaram muito populares, principalmente com a difusão dos ideais do amor romântico por meio dos meios de comunicação em massa. Vejamos algumas das principais crenças dos ideais de amor romântico, que estão presentes até os dias atuais:

1) A ideia de que um ser único e especial existe para cada um de nós. Traduzido por “alma gêmea” em alguns contextos, trata-se da ideia de que em algum lugar do mundo existe esse ser especial; 2) o ato de se apaixonar tem significado especial. Quem encontra o verdadeiro amor se apaixona e cai nas garras dessa força superior, nobre e elevada. Apaixonar-se torna-se uma meta necessária de vida; e 3) a ideia de que o amor é capaz de tornar uma “pessoa ruim” em uma “pessoa boa”, além de não enxergar os atributos negativos do outro, o ser que encontra verdadeiramente o amor passa a ser capaz de se transformar em uma pessoa melhor e, por meio desse amor, é possível superar todos os obstáculos à sua realização, como se existisse uma força maior e especial (Navarro-lins, 2012b, p. 156).

Como efeito da construção histórico-cultural que implicou em um extremo de satisfação individualista, o amor romântico impôs regras e normas para sua realização tão duras quanto os ideais dos cavaleiros medievais, de bravura, coragem, renúncia espiritual, dentre outros. Um dos efeitos foi o enorme hiato entre a vivência concreta e a vivência idealizada, que se impôs

como norma e única forma de relacionamento. Todos esses fatores aumentaram significativamente a insatisfação pessoal e as insatisfações nos relacionamentos. (Costa, 1999)

Para Sartre e Beauvoir (*apud* Pretto, Maheire, & Tonelli, 2009) os relacionamentos amorosos que têm como fundamento essa perspectiva baseada na glorificação do amor-paixão proporcionam um projeto de sofrimento para os sujeitos, uma vez que pressupõe a renúncia da singularidade de cada um em prol de uma unificação sem limites, sagrada entre os amantes. O que nega as contingências da realidade e do outro, e exige determinados modos fixos e restritos de experiências amorosas.

O amor romântico, enquanto forma de vinculação conjugal que valoriza a escolha por afeto, embora exista como possibilidade no casamento desde o final do século XVIII, popularizou-se no ocidente a partir da década de 1940, quando se tornou fenômeno de massa. Nessa época, a grande maioria das pessoas do ocidente se casou por amor e deixaram de se casar por conveniências (Navarro-lins, 2012b).

Para entendermos o amor nos dias atuais, vale ressaltar que ele não é somente uma forma de amar, é um conjunto psicológico, é uma combinação de ideias, crenças, atitudes e expectativas. Esse tipo de amor é construído em torno da projeção e da idealização da pessoa amada e da própria realização. Baseia-se, portanto, na ideia de que a relação completará a pessoa em todos os seus anseios e que nada lhe faltará (Navarro-Lins, 2012b).

1.2. Contemporaneidade

Por trás da liberdade e da escolha individual típica da ascensão do pensamento burguês, o amor romântico ganhou sua força e tornou-se referência e ideal de relacionamento para as pessoas. Tais preceitos ocasionam ganhos e perdas – a liberdade trouxe, em contrapartida, a responsabilidade e solidão. Qual é um dos resultados dessa modernidade romântica para os dias de hoje? Queremos tudo ao mesmo tempo, o amor, a segurança, a fidelidade, a monogamia e a liberdade para sua composição. Influenciado por esses preceitos contemporâneos, os vínculos amorosos estariam fadados à crise. Hoje, deseja-se um amor permanente, com toda intensidade, sem vivências intempestivas e conflituosas. O amor está supervalorizado na sociedade do consumo. Sabe-se que o amor não é somente aquilo que se apresenta como ideal, junto com ele trazemos e vivemos a dependência, rejeição, servidão e o sacrifício (Del Priori, 2007).

Os ideais de amor no romantismo foram inventados, e suas promessas dificilmente ganham ecos nas singularidades reais (Pretto, Maheire & Tonelli, 2009) – como quase toda propagação de ideal pela mídia de massa – corpo, sexualidade e padrões de consumo.

Influenciados pelo grande comércio de imagens e sensações que ancoram nossas identidades sociais, experimentamos ideias vendidas pelos meios de comunicação em massa – TV, internet, comerciais, cinema, dentre outros. Vende-se um ideal de corpo, compras, de consumo e de relacionamento. Isso geraria uma forma de investimento voltado para si, que implicaria em não correr riscos existenciais, e estar apegado ao imediatismo das sensações geradas pelos relacionamentos. Dado essa característica, geramos muitas expectativas em relação a nos mesmos e aos outros e, tais fatos geram ansiedade e frustração – nunca somos o que deveríamos ser – tampouco o outro o é, e tudo que fizermos é insuficiente (Pretto, Maheire & Tonelli, 2009).

Bauman (2004) defende a ideia de que os vínculos contemporâneos são fundados na qualidade de uma razão que abomina todo e qualquer tipo de compromisso amoroso. Os vínculos são subordinados à lógica do consumo, em que a fugacidade deste rejeita tudo aquilo que remete a duração, compromisso e fixação. Como um objeto de consumo que presuma sua satisfação instantânea, são também os vínculos que depois de consumidos, tornam-se descartáveis. Tal característica proeminente na contemporaneidade é incompatível com os ideais de amor propagados há alguns séculos.

Portanto, hoje vivemos nessa espécie de hiato existencial em que por um lado se anseia o encontro duradouro, todavia, por outro, pode-se entender que somos inundados à lógica do consumo imediatista e fugaz. O resultado disso é uma espécie de desencontro e insatisfação constante devido à busca incessante e desenfreada por segurança, vínculo e o encontro de um “amor perfeito”, semelhante aos príncipes e às princesas propagados pela propaganda em massa.

Para Pretto, Maheire e Tonelli (2009), a modernidade transformou a intimidade em um projeto pessoal e reflexivo do eu, o que geraria a consciência e a necessidade de novos modelos de amor. O ideal de amor romântico, por um lado, estaria ultrapassado: teríamos uma subjetividade que entra em choque com as categorias do para sempre e único; a felicidade estaria na realização pessoal de cada um, e as diferenças e desigualdades sexuais devem ser extintas. Tudo isso exige um contrato reflexivo, democrático, logo, as relações só continuam ao obterem satisfações individuais.

Mesmo o individualismo sendo intensificado pela cultura do consumo, é necessário lembrar que a cultura de massa propaga de forma consumista, os valores dos ideais românticos. Há, portanto, a recolocação do culto ao apego associado a sensações intensas, o que gera uma fonte inesgotável de sofrimento. Os ideais românticos nascidos sob a força de protesto contra valores instituídos (monárquicos, por exemplo) são apropriados cada vez mais pela indústria

cinematográfica, para, sob a aparente transgressão da ordem e de valores, levar ao "felizes para sempre" e reatualizar uma lógica de apego com fortes sensações, ou seja, do amor-paixão. Logo, parece que essa lógica direciona necessariamente os sujeitos na construção de ideais inalcançáveis, os quais provavelmente promoverão fortes sensações diante do objeto de amor e ao mesmo tempo, frustração e sofrimento (Toledo, 2013).

Fernandes (2018) contribuiu também com alguns dados perspicazes, como aqueles que indicam o aumento do número de casamentos e divórcios no Brasil e sugerem que pessoas continuam se casando, divorciando e se casando novamente. O autor realizou uma análise qualitativa dos textos de usuários de um aplicativo de relacionamentos na ocasião do Dia dos Namorados e notou que o amor poderia ter algumas categorias com diferentes sentidos. O mais recorrente destes sentidos remete a ideia de encontrar alguém especial para realizar o que seria a ideia de amor: namoro ou formação de família. Por outro lado, para boa parte desses usuários digitais, o amor significava dificuldade de encontro e de realização, falta de disposição para algo sério, queixas apontadas para outro.

A partir das perspectivas históricas e atuais sobre os relacionamentos amorosos, temos uma diversidade de questões, encontros e desencontros na vida dos amantes. No espectro desses problemas amorosos, elegemos o “amor patológico” como um relevante conceito que também é atravessado por questões socioculturais, e, em alguma medida, pode ter influência relevante de tais fenômenos.

1.3. Amor Patológico e Contemporaneidade

Vimos que existe um projeto histórico-cultural-social para a conjugalidade no ocidente, com a ascensão dos ideais de amor propagados pelo amor romântico. Diante desse cenário, é importante investigar e discutir se tais valores seriam compatíveis com a experiência de pessoas com o amor patológico, e verificar como a identificação de ideais amorosos podem influenciar, junto com outros aspectos psicológicos, sociodemográficos, na predição do amor patológico.

Ainda, Sophia, Tavares e Zilberman (2007) hipotetizam que por fatores culturais o AP poderia ser mais prevalente na população feminina e que a tendência de se tornar obcecada, viciada e viver em função do parceiro é maior nas mulheres do que nos homens, uma vez que, em geral, elas dão maiores prioridade ao relacionamento do que os homens.

Um entendimento possível para esse fenômeno estaria na compreensão das relações de gênero que, no atual contexto histórico, convertem a energia e os modos de subjetivação das mulheres para a manutenção dos relacionamentos heterossexuais, aumento de investimento na

relação amorosa, com consequentes modos de priorizar os relacionamentos em detrimento de suas vidas (Zanello, 2018).

Alguns dos principais ideários do amor romântico estão presentes na sociedade atual. Uma das questões importantes é a ideia de que não é possível viver e atingir a plenitude daquilo que a vida ofereça fora de um relacionamento amoroso. Como diria a música clássica: “Fundamental é mesmo o amor, é impossível ser feliz sozinho”. Essa ideia está presente de diversas formas e se manifesta por meio de forças distintas que, acrescidas a elas, colocam como padrão a necessidade de estar numa relação amorosa/casamento, porque estar fora ou não atingir a esses padrões seria também motivo de vergonha e fracasso pessoal. Logo, manter-se numa relação, ainda que ela te traga muito sofrimento, é necessário para que não se caia no ostracismo social. A separação/divórcio, nesse sentido, é mais que um fracasso de um projeto, é um fracasso existencial, pessoal, gera sentimentos muito além de vergonha por uma inadequação ou por não fazer mais parte de determinado grupo, mas opera num regime de desvalorização de si mesmo em nível existencial. “Eu sou um fracasso”. Outro importante regime de ideias que retroalimenta a necessidade do relacionamento para ser feliz é a ideia que o amor tem capacidade extraordinária de transformar vício em virtude, uma situação de insatisfação em satisfação, de superar adversidades, de curar desvios de comportamento e outros obstáculos a uma vida conjugal minimamente satisfatória. A ideia é que, mesmo com muitas dificuldades, caso ainda exista amor, é possível transformar qualquer situação ruim numa situação boa, pois é possível superar qualquer obstáculo. Uma ideia de potencialização e mágica das qualidades transformadoras do amor conjugal, que provavelmente se confunde com a ideia religiosa de superação do amor através da relação com Deus. “O amor tudo sofre, tudo crê, tudo espera, tudo suporta (Coríntios, 13)”. Há uma confusão entre a dimensão religiosa, espiritual do amor em relação a Deus com o amor/paixão conjugal.

Por fim, a noção de alma gêmea, que configura um outro ideário do amor romântico. Nela, mantém-se a expectativa de encontrar uma pessoa que a complete, que supra todas as carências e necessidades, e tire de si todas as angústias. O pressuposto de ter encontrado a outra “metade”, a “pessoa certa” gera expectativas que dificilmente poderiam ser supridas à longo prazo. Em alguns casos, a ideia de alma gêmea opera num nível de uma escolha anterior a essa vida atual e que, portanto, estaria além da escolha e liberdade individual, pois se trata de um encontro de almas noutra existência, que, portanto, gera a obrigação de estar nessa situação.

Veremos no próximo capítulo, algumas discussões importantes sobre o conceito de amor patológico para aprofundarmos na complexidade do fenômeno que precisa ser explicado

e entendido por diferentes eixos como: questões socioculturais, psicológicas, familiares e neurofisiológicas.

Capítulo 2. Amor Patológico: Conceitos e Perspectivas

Vimos que os ideais de amor romântico são construções históricas e sociais das sociedades modernas e contemporâneas (Navarro-lins, 2012b; Del Priori, 2007). Por outro lado, há a perspectiva de que a paixão muito provavelmente pode se tratar de uma condição do próprio desenvolvimento da humanidade, visto sua existência em distintas culturas milenares, do Oriente ao Ocidente (Hazan & Shaver, 1986). Entre as questões sobre amor, elegemos o fenômeno do amor patológico para ser investigado neste trabalho.

Para compreender melhor a dimensão do amor patológico nas produções de artigos científicos no Brasil, realizamos uma revisão de literatura, buscando os trabalhos que abordem o conceito que buscamos desenvolver aqui: a “dependência” e os excessos relacionado às relações conjugais, conforme desenvolvido por Sophia, Tavares e Zimmerman (2007) e por Buchion e Wechsler (2016).

A pesquisa trata de duas partes: i) buscas nos repositórios acadêmicos; ii) busca a partir das referências dos artigos encontrados para complementar a revisão. De maneira que, primeiramente, fizemos uma pesquisa no Portal de Periódicos da CAPES, Scielo e PePSIC com os seguintes descritores em português: amor patológico, dependência emocional, dependência afetiva. Investigamos os artigos com o conceito de amor patológico (Sophia, Tavares & Zilmerman, 2007) e dependência emocional (Buchion & Wechsler, 2016). Inicialmente, utilizamos os critérios de revisão por pares, idioma na língua portuguesa, e artigos até o ano de 2021. No Portal de Periódicos da CAPES, encontramos 176 artigos; no portal Scielo, 130; e no PePSIC, 5. Desses artigos, excluímos aqueles que não eram produções nacionais e aqueles que versavam sobre outras temáticas, por exemplo, a dependência emocional em idosos e crianças em relação aos cuidadores, artigos que abordavam dependência química e outros que abordavam problemas relacionados à sexualidade. Ao todo, após realizada esta triagem, foram selecionados três artigos, pois eram os únicos que tratam sobre o tema.

Como a quantidade de trabalhos encontrados foi pequena, tendo em vista a necessidade de embasamento para esta pesquisa, decidimos buscar suas referências a fim de cumprir dois objetivos: (1) compreender os textos que serviram como base para que seus autores desenvolvessem e discutissem as conceituações de amor patológico, dependência emocional e dependência afetiva; (2) incrementar este trabalho de revisão. O principal artigo que foi utilizado como base para isso foi uma revisão sistemática de literatura, deste trabalho decorre a

segunda parte da revisão. A partir deste tentamos suprir a escassez de literatura nacional e selecionamos mais um artigo em inglês e dois artigos em espanhol, mesmo que o filtro inicial tenha excluído trabalhos em outros idiomas que não o português. Esses novos trabalhos foram escolhidos por discutir amplamente os aspectos conceituais desse fenômeno. Logo, a revisão foi ampliada para os seguintes seis artigos:

Tabela 1

Artigos Relacionados

Ano	Título	Autores
2007	Amor patológico: Um novo transtorno psiquiátrico?	Eglacy C Sophia, Hermano Tavares; Mônica L Zilberman
2013	Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual	Sergio Andrés Izquierdo Martínez Alexánder Gómez-Acosta
2016	Dependência emocional: uma revisão sistemática da literatura	Denise Catricala Bution Amanda Muglia Wechsler
2008	<i>Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación</i>	María de la Villa Moral Jiménez Carlos Sirvent Ruiz
2011	Esquemas Iniciais Desadaptativos em Mulheres com amor patológico	Marina Kayser Boscardin Christian Haag Kristensen
2010	Love Addiction: Definition, Etiology, Treatment	Steve Sussman

Embora não seja o objetivo desta revisão, é importante destacar para futuros trabalhos que foi observado uma longa literatura sobre a temática da dependência emocional e violência

entre parceiros em publicações em espanhol de trabalhos desenvolvidos na América hispânica e na Espanha. Nos deparamos com isso ao realizar uma pesquisa superficial em bola de neve a partir de repositórios e motores de busca, como o Google, bem como seguindo as referências utilizadas nos seis artigos. Fixemo-nos, portanto, no aprofundamento desses seis artigos sobre a temática do amor patológico, pois nosso objetivo é discutir aspectos conceituais e perspectivas acerca desse fenômeno a partir da literatura disponível, e, para ilustrar os casos, recorreremos a diferentes expressões do conhecimento, como a literatura não científica.

A partir da revisão, foi possível observar elementos importantes acerca dessa temática. Elencamos alguns desses e categorizamos de modo que seja possível compreender como o fenômeno é identificado, apresentado e como vem sendo discutido entre os pesquisadores em seus campos. As categorias buscam expressar partes consideradas relevantes do que foi levantado na revisão e que nos auxiliaram ao longo da pesquisa para o enquadre do amor patológico. São elas: Nomenclatura, Status clínico e características comportamentais, Critérios Diagnóstico, Fatores que contribuem para a formação do Amor patológico, Perfil dos indivíduos e Tratamento e Prevenção. Após a revisão, desenvolvemos o conceito de Amor patológico a partir da perspectiva de uma dependência comportamental.

2.1. Nomenclatura

Um dos artigos levantados realizou uma revisão sistemática da literatura. Em seu trabalho, Buchion e Wechsler (2016) não encontraram uma nomenclatura em comum para esse fenômeno, mas definições semelhantes com nomenclaturas diferentes. Como exemplo temos: “*Love addiction*” (Sussman, 2010); “*dependencia afectiva*” (Martínez & Gómez-Acosta, 2013); “dependência emocional” e “amor patológico” (Sophia, Tavares & Zilberman, 2007) entre outros. Apesar de não discutir com mais detalhes os aspectos principais sobre esse fenômeno destarte, e embora haja diferenças conceituais e de classificação, enfatizamos que há elementos em comum para caracterizar tais nomenclaturas enquanto possíveis sinônimos. Por exemplo, uma questão em comum é que o indivíduo caracterizado com essa problemática necessita do parceiro para sua estabilidade emocional (Buchion & Wechsler, 2016). A fundamentação desse argumento será realizada ao longo da exposição do resultado da revisão.

2.2. Status Clínico e Características Comportamentais

Os artigos trazem uma discussão sobre as diferentes perspectivas diagnósticas sobre o fenômeno do amor patológico. O fenômeno pode ser visto como um subtipo do Transtorno de Personalidade Dependente, tendo um padrão estável ao longo da vida, enquanto pode ser

entendido como uma adicção, tendo o parceiro como o objeto desse vício (Izquierdo-Martinez & Gómez-Acosta, 2013). Enquanto também é descrito como um fenômeno decorrente do Transtorno Ansioso e depressivo, em que tal sintomatologia psiquiátrica contribuiria para a manutenção de relacionamentos conturbados. Nessa perspectiva, esse fenômeno seria como um alívio para a angústia de estar sozinho, em que a essência da psicopatologia é o medo de ser abandonado, e estar num relacionamento, ainda que gere muito desconforto, seria um alívio para esse problema maior (Sophia, Tavares & Zilberman, 2007). Ainda que, nesse alívio, seria comum a responsabilização e a culpabilização do parceiro e da relação pelo não preenchimento dos seus anseios. (Sussman, 2010). Jimenez e Ruiz (2008) apontam que esse comportamento adicto na relação estaria em conjunto, na maioria dos casos, com uma assimetria do sujeito que é dependente em relação ao parceiro, caracterizado por uma submissão à pessoa.

Sophia, Tavares e Zilberman (2007) trazem uma importante e sintética definição como pontapé inicial para compreender o amor patológico. Para esses autores, o fenômeno é caracterizado essencialmente pelo comportamento repetitivo e sem autocontrole de prestar cuidados e atenção ao objeto de amor (o parceiro), com a intenção (nem sempre revelada) de receber afeto e evitar sentimentos pessoais de menos valia. Boscardin e Kristensen (2011), numa perspectiva semelhante, apontam que, nesse fenômeno, a mulher é dependente do amor e da atenção do parceiro e emite muitos comportamentos para não perder a pessoa que ama, deixa de lado seus próprios interesses e desejos. Uma das características comuns seria a incapacidade de romper os laços do relacionamento, acompanhado de uma possessividade e de manifestações intensas de necessidade de carinho e afeto, manifesto com sentimento de vazio e abandono (Jimenez & Ruiz, 2008)

Izquierdo-Martinez e Gómez-Acosta (2013) enfatizam a função que o comportamento do sujeito com esse problema apresenta, definindo que tal fenômeno pode ser descrito como um padrão de comportamentos emitidos por uma pessoa que afeta diretamente a relação amorosa, que apresenta como finalidade o objetivo de manter a atenção, manter a proximidade e evitar eventos que ameacem ou abalem a relação e o vínculo afetivo.

2.3. Critérios Diagnósticos

O critério para identificação e diagnóstico mais comum enfatiza a proximidade do amor patológico com as dependências químicas do DSM IV¹ (Sussman, 2010). Segundo Sophia, Tavares e Zilberman (2007):

- 1) Sinais e sintomas de abstinência - quando o parceiro está distante (física ou emocionalmente) ou perante ameaça de abandono, podem ocorrer: insônia, taquicardia, tensão muscular, alternando períodos de letargia e intensa atividade.
- 2) O ato de cuidar do parceiro ocorre em maior quantidade do que o indivíduo gostaria - o indivíduo costuma se queixar de manifestar atenção ao parceiro com maior frequência ou período mais longo do que pretendia de início.
- 3) Atitudes para reduzir ou controlar o comportamento patológico são mal-sucedidas - em geral, já ocorreram tentativas frustradas de diminuir ou interromper a atenção despendida ao companheiro.
- 4) É despendido muito tempo para controlar as atividades do parceiro - a maior parte da energia e do tempo do indivíduo são gastos com atitudes e pensamentos para manter o parceiro sob controle.
- 5) Abandono de interesses e atividades antes valorizadas - como o indivíduo passa a viver em função dos interesses do parceiro, as atividades propiciadoras da realização pessoal e profissional são deixadas, como cuidado com filhos, atividades profissionais, convívio com colegas. entre outras.
- 6) O AP é mantido, apesar dos problemas pessoais e familiares - mesmo consciente dos danos advindos desse comportamento para sua qualidade de vida, persiste a queixa de não conseguir controlar tal conduta (Sophia, Tavares & Zilberman, 2007, s.p).

Essa aproximação dos critérios com as dependências químicas também é encontrada em outros artigos, sendo o principal critério de análise. Todavia, Jimenez e Ruiz (2008) com uma abordagem psicossocial, apontam a complexidade de se fazer uma avaliação para classificar as dependências afetivas devido, fundamentalmente, ao imaginário popular que se constrói acerca do amor, como um estado de idealização da pessoa amada e das próprias características do relacionamento, e, por outro lado, também se cria uma fabulação do que seria o sofrimento por amor. A esse processo soma-se o desconhecimento acerca da etiologia e das características

1 DSM é o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. Sophia, Tavares e Zilberman (2007) caracterizam o amor patológico a partir dos critérios de dependências químicas conforme descrito no DSM IV.

diagnósticas dos profissionais que abordam tais sujeitos (terapeutas de casais, psicólogos, psiquiatras).

Encontra-se, portanto, dois eixos para a dificuldade da identificação desse fenômeno: o desconhecimento das pessoas sobre sua condição, justificada pelo *background* social e pelo desconhecimento dos próprios profissionais acerca do fenômeno. Os profissionais muitas vezes não atribuem ao sofrimento apresentado do sujeito como uma entidade própria que tem como seu núcleo central o aspecto aditivo desse problema. Coloca-se como uma depressão secundária à frustração amorosa, e, quando os problemas persistem, referem-se a eles como um transtorno obsessivo-compulsivo (Jimenez & Ruiz, 2008).

Para além dos critérios descritos do DSM IV acrescenta-se outras propostas para avaliar o amor patológico, apontamos algumas: a) o anseio de que é necessária a presença do outro com quem se vivencia um vínculo afetivo, por mais insatisfeito que se esteja com a relação; b) necessidade de aprovação alheia e excessiva necessidade de agradar a pessoa de quem dependem; c) revivência e recriação de sentimentos negativos; d) troca assimétrica de afeto associado a um vazio emocional persistente; e) fantasias excessivas no início do relacionamento, que leva a um estado de euforia ao iniciá-lo e uma idealização excessiva de seus parceiros; f) adoção de posições subordinadas nas relações, associadas a auto anulação, autoestima negativa; g) a manifestação de antecedentes pessoais indicativos de certas deficiências afetivas na infância, ou apego ansioso, junto com possibilidade de ter sofrido abusos emocionais e/ ou físicos; h) sentimento de desamparo emocional e com a possibilidade de humor disfórico com oscilação, dependendo da evolução do relacionamento (Jimenez & Ruiz, 2008 p. 160-161).

Esses indicadores possuem uma proposta diferente dos critérios de diagnóstico do DSM e apresentam uma abordagem mais ampla e compreensiva acerca das características do fenômeno, não necessariamente enquadrando em sinais e sintomas específicos. Por fim, como critério diagnóstico, podemos também descrever critérios para que a relação seja saudável. No amor saudável, o cuidado e o controle ao parceiro são limitados, e o desenvolvimento e realização pessoal são preservados. Os interesses individuais podem mudar, mas em prol da realização individual (Sophia, Tavares & Zilberman, 2007).

2.4. Fatores que Contribuem para Formação e Compreensão do Amor Patológico

Para alguns autores, poder-se-ia denominar tais questões como etiologia numa perspectiva mais próxima às ciências naturais, outros entendem a etiologia como chaves interpretativas dos fenômenos psicossociais que contribuem para a formação dessa

problemática. Nesse sentido, resolvemos organizar tais perspectivas acerca da formação e manutenção desse fenômeno como desenvolvimento familiar, formação do apego, perspectiva neurofisiológica e perspectiva psicossociais e socioculturais.

2.4.1. Perspectiva de desenvolvimento na família.

Nessa perspectiva, ressalta-se que o desenvolvimento e o afeto recebido na infância são fundamentais e determinantes nas relações da criança quando adulta. De acordo com Buchion e Wechsler (2016), toda criança tem necessidade de um ambiente afetivo e seguro, com um cuidado adequado para que ela desenvolva sua identidade de forma sadia. Nesse sentido, é necessário que as crianças estabeleçam vínculo seguros com outros indivíduos, estabeleçam sentido de identidade e que o cuidado proporcione contemplação de suas necessidades.

Observa-se que algumas crianças possuem a necessidade exagerada de se tornarem fortes, cuidadores, transmitindo a ilusão de que não possuem vulnerabilidades (Boscardin & Kristensen, 2011). É comum que uma das estratégias que essas crianças buscam para atender suas necessidades é se tornarem super cuidadoras dos pais como forma de obtenção de atenção, afeto, reconhecimento. Nessa hipótese eminente do desenvolvimento emocional na família, esses sujeitos, ainda crianças, no desejo de receber amor e segurança, assumem responsabilidades dos pais, prestam cuidados aos membros da família e desenvolvem padrões de cuidado precoce. No decorrer do seu desenvolvimento, esses indivíduos tornam-se atraídos por parceiros distantes e inseguros, muitas vezes com problemas que necessitam de algum tipo de cuidado especial. A partir desse contexto, almejaríamos conquistar o amor nunca satisfeito e obtido na infância e, por isso, desenvolvem um padrão de relacionamento demandante, carente, fruto dessa lacuna vivenciada na infância. Estariam, portanto, consciente e/ou inconscientemente dispostos a submeter-se ao seu relacionamento e, em decorrência de todas essas questões, constantemente insatisfeitos com a relação (Sophia, Tavares & Zilberman, 2007; Norwood, 2011).

Geralmente, as mulheres com amor patológico assumiram papéis durante o seu desenvolvimento que negavam suas próprias necessidades e desejos ao tentarem satisfazer outras pessoas. Aprendem a cuidar de si mesmas em detrimento das suas próprias necessidades e, ao negar seus desejos por tanto tempo, crescem reatualizando o que aprenderam, sem conseguir escapar, cuidando dos outros. Por trás desses atos, há implicitamente a expectativa de suprir suas próprias carências de reconhecimento e afeto, o que nem sempre ocorre, revivendo suas experiências iniciais e com desdobramentos para a relação (Boscardin & Kristen, 2011).

2.4.2. Formação do apego.

Dentre as perspectivas que englobam o desenvolvimento familiar, a Teoria do Apego postula uma importante contribuição, e foi abordada nos artigos como uma fonte de pesquisa em vários lugares do mundo que buscam investigar a relação do Apego com a manifestação do amor patológico. O pressuposto básico é que na relação com os primeiros cuidadores, a criança desenvolve um tipo de apego que tende a permanecer ao longo da vida. Inspirado na Teoria do Apego, desenvolvida por John Bowlby (1907-1990), que avalia como a criança lida com o estresse da separação dos seus cuidadores, o referido autor concebia que o comportamento de apego acompanha o ser humano do nascimento à morte.

Hazan e Shaver (1987) foram pioneiros em avaliar o tipo de apego e a influência dele no relacionamento na vida adulta e encontraram uma relação importante em suas pesquisas. Izquierdo-Martinez e Gómez-Acosta (2013) reafirmam que o comportamento de apego é aprendido na infância e tende a gerar um padrão de comportamento que dará contorno nas relações futuras. Sussman (2010) relata pesquisas que mostram que os laços de apego na infância influenciam na experiência amorosa. Sujeitos com apego ansioso ambivalente relatavam dependência da família e desejo de compromisso, eram mais propensos a idealizar os parceiros amoroso e a apresentar níveis mais elevados de preocupação obsessiva, idealização, necessidade de atenção do amante, em comparação com outros tipos de apego.

Buchion e Wechsler (2016) abordam alguns estudos diferentes sobre a temática do apego e amor patológico. A maior parte deles demonstraram uma correlação positiva entre apego ansioso ou apego preocupado e amor patológico. Houve apenas um estudo com resultados divergentes, apontando correlação negativa entre apego evitativo e amor patológico, e outro que demonstrou uma correlação forte e positiva entre esses construtos. Há a predominância de pesquisas que apontam relação de apego ansioso/preocupado com amor patológico.

2.4.3. Perspectivas neurofisiológicas.

Conforme apresentado até então, percebemos diversas perspectivas para entender as origens e os fatores que poderiam justificar a manutenção e formação dessa problemática individual. Um deles parte das neurociências que justificam mecanismos que podem contribuir para a formação e manutenção de tais problemáticas. Ressaltamos que as hipóteses apresentadas não foram realizadas a partir dos estudos e de imagens diretamente com sujeitos que apresentam amor patológico, mas tais hipóteses foram criadas a partir de estudos neurofisiológicos sobre o amor romântico, a paixão e a sexualidade.

Os neurotransmissores associados ao amor romântico podem servir para manter o foco no parceiro apesar dos obstáculos, o que poderia levar, em última instância, a contribuir para a manutenção do relacionamento e da família (Sussman, 2010), de maneira que demonstra semelhanças entre os sistemas de recompensas de substâncias psicoativas e a neurofisiologia do amor romântico (Buchion & Wechsler, 2016).

Sophia, Tavares e Zilberman (2007) abordam a hipótese de uma ativação especial do sistema dopaminérgico córtico-estrial e neuropeptídeos transmissores que funcionam como um sistema importante da motivação relacionados a saúde, que também estão relacionados a sistemas que regulam a vinculação social, o apego e a escolha do parceiro sexual, sintetizado como sistema de motivação.

Associado a outra articulação neurofisiológica que diz respeito ao sistema de filiação, nos primatas, a participação dos neuropeptídeos transmissores como a ocitocina, vasopressina e opioides atuam em cada gênero na escolha e preferência por parceiros. A interação entre os sistemas de filiação com o sistema de incentivo e motivação permitiria especular sobre um possível modelo de compreensão para entender, nos casos com amor patológico, o desejo e a paixão obsessiva, a manutenção do relacionamento com o mesmo parceiro. Os mecanismos neurofisiológicos pelos quais esses sistemas se desenvolvem não foram totalmente desvendados, e tais hipóteses ocorrem a partir de modelos animais (Sophia, Tavares & Zilberman, 2007).

Por conseguinte, o amor patológico poderia advir de aberrações no aprendizado de tais sistemas, como uma fixação na fase inicial dos relacionamentos, em que é comum existir uma diminuição das ativações neurofisiológicas no amor romântico depois do início da relação. Uma possível manutenção de níveis baixos de serotonina poderia justificar o desenvolvimento do amor patológico em relacionamentos mais prolongados (Sussman, 2010).

Tais perspectivas são esforços para compreender os sintomas e comportamentos de pessoas que apresentam tal problemática, no entanto, nos artigos levantados, não foram encontradas pesquisas específicas com sujeitos com amor patológico do ponto de vista neurofisiológica, tratando-se mais de aproximações a partir dos modelos percebidos em animais e em sujeitos apaixonados.

2.4.4. Perspectivas psicossociais e socioculturais.

Em alguns trabalhos pesquisados, foram enfatizadas questões psicossociais e socioculturais que contribuem para essa questão. Tais fatores são amplos e abarcam diferentes

nuances do desenvolvimento social que interferem nas relações interpessoais, especialmente as relações amorosas.

Uma das questões enfatizadas em diferentes trabalhos foi a ideia propagada do amor nas novelas, filmes, romances e literatura, que cria uma noção equivocada da realidade dos relacionamentos amorosos e das expectativas sobre o amor. Sussman (2010) aponta que os meios de comunicação em massa podem contribuir para desenvolver aspectos adictivos no amor. As músicas *pop* adolescentes transmitem a ideia de que o amor envolve comportamentos de clamor e saudade direcionada a determinada pessoa, com fortes emoções e idealizações, pensamento obsessivo e dependente da pessoa desejada. Da mesma forma, voltando-se para o grande público, as novelas, filmes, séries, livros etc, constantemente transmitem qualidades deste “vício” em amor.

As novas tecnologias de comunicação também contribuem para a qualidade idealizadora dos relacionamentos, ao colocar as pessoas em comunicação intensa e íntima e omitindo grande parte da realidade, contribui-se assim para criar expectativas sobre a vida e o cotidiano da outra pessoa que não correspondem com a realidade, o que leva ao enamoramento com quem nunca se teve contato pessoal (Sussman, 2010), ou seja, intensifica processos conhecidos e eternizados há séculos como o romance de Romeu e Julieta.

Jimenez e Ruiz (2008) trazem aspectos importantes acerca das questões socioculturais que contribuem para as relações amorosas e para a problemática descrita. Nessa perspectiva, os estados emocionais e suas manifestações se constituem a partir de construções sociais. A emoção não é construída a partir do indivíduo em si, isolado ou abstrato, mas a partir dos relacionamentos humanos. Os relacionamentos são modulados pela realidade social, isto significa que as emoções são moduladas a partir da intersubjetividade e da inter-relação de diferentes fatores com a natureza. Parte-se da concepção que as emoções são somáticas, cognitivas, sociais e culturais. Os autores supracitados lançam chaves interpretativas de fenômenos contemporâneos que contribuem para a formação de tais tipos de emocionalidades e para a constituição do amor patológico.

Antes mesmo da difusão intensa dos smartphones e dos aplicativos de encontro amoroso, tais autores já abordavam uma tendência contemporânea a um tipo de comunicação estereotipada, isto é, uma propensão a mostrar-se de forma distorcida devido a superficialidade dos contatos, crises de identidade, truques interpessoais; todas essas nuances abalam a constituição do ser relacional. A intimidade é exibida de forma distorcida na esfera pública e essa identidade passa a ser simulada; aquilo que separa o público do privado é desmontado (Jimenez & Ruiz, 2008, p. 156).

Ademais, há uma tendência crescente de desenvolver um estilo de vida em que os jovens dependem cada vez mais dos seus progenitores e, nesse sentido, há a proliferação cada vez maior de um ambiente de interdependência e carências básicas no desenvolvimento da autonomia e de habilidades para a vida. Isso seria associado a um prolongamento maior da adolescência, gerando uma identidade difusa desse adolescente social (Jimenez & Ruiz, 2008, p. 157).

O que esses autores indicam, portanto, é um aumento contínuo de submissão às demandas emocionais e relacionais dos outros, com o preço da anulação da própria identidade como tentativa de evitar a ameaça de abandono, sentimento de solidão e desamparo. Nesse contexto, esse indivíduo estaria preso a um medo irracional e a incapacidade de pensar e suportar a possibilidade da solidão (Jimenez & Ruiz, 2008, p. 157)

Uma outra tendência seria um medo profundo de ser ridicularizado em público. Associado à necessidade de aprovação dos outros, que obriga a mudar a própria identidade para se adequar ao outro. É nesse contexto que há a perda da identidade de pacientes dependentes, que deixam de priorizar aspectos antes valorizados para estar de acordo com expectativas da outra pessoa no relacionamento. Nessas pessoas, a idealização do parceiro e a aceitação de certas humilhações advém também do medo a respeito da possibilidade de ser ridicularizado publicamente (Jimenez & Ruiz, 2008, p. 157).

A pressão dos meios de comunicação e tecnologia fornecem um excesso de informações, de forma que a pessoa não consegue assimilar e filtrar esses conteúdos de forma saudável. Soma-se a essa questão a difusão na esfera pública de um exibicionismo de relações sentimentais graças às novas tecnologias presentes no estabelecimento dos relacionamentos, que contribuem para gerar relacionamentos insatisfatórios (Jimenez & Ruiz, 2008, p. 157).

Em síntese, há uma estrutura social que gera interdependência amparada pelos mitos enraizados no imaginário popular sobre as representações sociais do amor (Jimenez e Ruiz, 2008, p. 158). O amor seria um remédio para aliviar uma série de tendências de um mundo cada vez mais instável, de relações superficiais, de dissimulação e hiper exibicionismo das relações do cotidiano. Uma das "saídas" encontradas para a fugacidade e a crise gerada por tais tendências é se fixar num objeto como amparo a todas as intempéries do mundo. Como no surgimento dos ideais de amor romântico, é uma forma de encontrar proteção no afeto diante de um mundo cada vez mais em crise em relação aos valores monárquicos e subordinado à ferocidade dos valores liberais/capitalistas na esfera pública.

2.5. Perfil dos Indivíduos

Os trabalhos trazem diferentes perspectivas para descrever as características dos sujeitos que sofrem do amor patológico. Descreveremos as principais questões que nortearam os trabalhos, para poder compreender um pouco melhor a partir de informações advindas de diferentes locais os perfis traçados.

Embora não seja consenso nos trabalhos, chama a atenção as questões de gênero evidenciadas a partir das hipóteses que levantaram uma maior incidência da população feminina na apreensão dessas questões. Sophia, Tavares e Ziberman (2007) apontam os fatores culturais como justificativa para a hipótese de que o AP seja provavelmente mais prevalente na população feminina. A tendência de se tornar obcecada, viciada e viver em função do parceiro são maiores nas mulheres do que nos homens, uma vez que, em geral, elas dão maiores prioridade ao relacionamento do que os homens. Boscardin e Kristensen (2011) apontam que as mulheres são as pessoas que mais apresentam tal problemática, que é caracterizada por renunciar a própria identidade em favor de não ficar sozinha, sendo esse gênero apontado por dedicar sua vida ao parceiro. Sendo assim, as mulheres com amor patológico acreditam que não é possível existir emocionalmente sem o amor de seus parceiros.

Sussman (2010), no entanto, aponta que o gênero não é um bom preditor de uma tendência maior de ter amor patológico, ainda que alguns autores apontem a população feminina como maior preditora desse cenário. Segundo Sussman (2010), a diferença mais significativa estaria na forma como as mulheres e os homens apresentam essa problemática. Buchion e Wechsler (2016), por sua vez, analisam que em alguns artigos seria mais acentuado na população feminina e em outros não encontraram diferenças, o que gera a impossibilidade de generalizar esse caso.

Sobre o perfil dos indivíduos, é comum abordar a ideia de dependentes emocionais como pessoas submissas na relação conjugal (Buchion & Wechsler, 2016). Essa característica também é abordada por outros autores, que descrevem como pessoas submissas quem apresenta dificuldade de tomar decisões nos relacionamentos, sente-se responsável pelos acontecimentos, centra-se nas relações e tende a prestar cuidados ao outro e resolver seus problemas.

Izquierdo-Martinez e Gómez-Acosta (2013) enfatizam um repertório comum nas condutas aditivas, como a expressão de emoções intensas e o desejo de agradar por meio da atenção exclusiva ao casal, assim como seria comum o comportamento de verificar as redes sociais, chamadas etc. Os autores abordam que tal comportamento é advindo de uma resposta de evitação em relação a sua experiência privada: pensamentos desconfortáveis sobre o que o parceiro faz, ansiedade para não ficar sozinho, estados de tristeza e preocupação. Jimenez e

Ruiz (2008) abordam o medo irracional de ficar sozinho (sem um relacionamento amoroso), com estado de ânimo disfórico. Nos relacionamentos, seria comum a busca de atenção assumindo uma postura passiva e submissa, ou, no outro extremo, uma postura agressiva, como forma de manter o parceiro na relação.

Boscardin e Kristensen (2011), a partir de exemplos da literatura, como a clássica obra *Mulheres Que Amam demais* (Norwood, 2011), criam hipóteses de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDS) para compreender a formação de tal condição. A ideia parte de que as mulheres que desenvolvem tal problema passam a vida adulta buscando confirmar aquilo que foi aprendido na infância: ambientes conturbados, vivência de pais distantes e/ou violentos, conforme apontado na hipótese familiar. Esse conjunto de experiências levariam a distorções cognitivas que justificariam os comportamentos repetitivos nos relacionamentos ao longo da vida adulta.

2.6. Tratamento e Prevenção

Sobre as abordagens de tratamentos a respeito do amor patológico, encontramos uma riqueza de perspectivas com alguns fatores em comum, a necessidade de se fazer psicoterapia e participar de outros grupos em situações de suporte. Uma das propostas é a Psicoterapia Psicodinâmica com foco em reestabelecer e recuperar os problemas surgidos na infância que são intensificados na relação amorosa (Sophia, Tavares & Zimmerman, 2007). Outra enfatiza perspectivas comportamentais (Martinez & Acosta, 2013), tendo como objetivo novos comportamentos por meio de processos de aprendizagem. Como exemplo, o enfoque seria reduzir os comportamentos por meio da alteração das contingências a eles, como a busca de atenção. A ideia é reforçar outros comportamentos na relação e desenvolver habilidades sociais. Outro objetivo pertinente são aqueles ligados às condutas inflexíveis e problemáticas que buscam aliviar o desconforto emocional. O enfoque psicoterapêutico seria da aceitação de tais experiências, como os pensamentos e sentimentos problemáticos, o que poderia auxiliar no alívio das sensações desconfortáveis, e promover melhoras.

Jimenez e Ruiz (2008) afirmam que as tarefas psicoterapêuticas devem ser mais complexas do que de costume, ou seja, a dimensão do problema torna a intervenção multifacetada. Os autores apontaram mudanças no campo individual como formação de competências interpessoais, desenvolvimento de autonomia e reforço da autoestima. A possibilidade de intervenção em grupos de autoajuda e do ponto de vista da comunidade, a promoção de hábitos socioemocionais saudáveis, principalmente no envolvimento e

mobilização, com a finalidade de desenvolver mudanças de atitudes, e representações sociais sobre o amor seriam importantes ao se tratar os indivíduos com esse problema.

Sussman (2010) é o autor que traz maior amplitude nas possibilidades de abordagens terapêuticas, desde o programa dos 12 passos, a utilização da literatura de autoajuda, a diversas abordagens de terapia individual e de casal. Um destaque importante vem dos grupos de adictos em amor e sexo anônimo (*Sex, Love Addicts Anonymous*), que ensinam os participantes a lidar com o problema um dia de cada vez, a cuidar das próprias necessidades antes de se envolver com os outros, a buscar ajuda, a aceitar a vulnerabilidade e a sentirem-se confortáveis na solidão. O autor, por outro lado, aponta a necessidade de cuidado para não atribuir e estigmatizar comportamentos que surgem em função de condições político-sociais, como o racismo, nos trabalhos advindos dos 12 passos.

Ademais, (Sussman, 2010) aborda a necessidade de evitar parceiros distantes e rejeitadores, e expor a pessoa a novos ambientes, como participação em outras atividades na comunidade, cursos, meditação, exercícios, amizades novas do mesmo sexo, e incentivar interação não sexuais/românticas. Como intervenções para prevenir o surgimento do "*love addiction*", o autor aponta que seria pertinente a utilização de instrumentos para identificar pessoas que possuem o apego ansioso/ambivalente já que essas pessoas apresentam maior risco de desenvolver o problema E, a partir disso, promover intervenções para desenvolver um tipo seguro de apego. O autor também concorda com a criação de programas de reestruturação e de questionamento de crenças difundidas sobre o amor, como programas de reeducação em relação a ideia de que existe apenas uma pessoa certa para cada pessoa. Em relação aos filmes, por exemplo, sugere colocar um aviso na exibição de filmes de que se trata de uma fantasia e não reflete o amor saudável.

As sugestões de intervenção baseado na literatura de autoajuda evidenciam como os programas de tratamento científicos foram omissos em relação ao tema (Buchion & Wechler, 2016), o que sugere uma necessidade da atenção dos profissionais e de pesquisas científicas nesse sentido. Podemos perceber múltiplas abordagens para lidar com a problemática, o que revela a importância desse problema e sua possível persistência, principalmente se for negligenciado.

2.7. Considerações Acerca do Amor Patológico

Conforme pudemos observar, o fenômeno denominado amor patológico recebe diferentes nomes e perspectivas na literatura científica, no entanto, pode-se enquadrar tais

pressupostos como sinônimos, pelos critérios de identificação, pelas características comuns aos indivíduos e pelos comportamentos na relação.

Percebe-se que é um problema que atravessa as dimensões da saúde mental, o que exige uma abordagem ampla que leve em considerações os fatores psicológicos, socioculturais e sintomatológicos. Falta uma padronização dos termos e dos critérios, inclusive, para que haja um diálogo melhor nas ciências a respeito do problema. Ademais, é necessário entender melhor o fenômeno, com quais variáveis psicológicas se relaciona, investigar se realmente é uma questão com maior incidência no gênero feminino e como se apresenta essas características a partir de diferenças de gênero. Faz-se necessário desenvolver e avaliar abordagens que se proponham a realizar o tratamento e a construir melhor qualidade de vida. Assim como propor abordagens preventivas que promovam relações saudáveis.

No próximo tópico, valemo-nos da revisão realizada acerca do amor patológico e propomos uma discussão do fenômeno enquanto uma dependência comportamental.

2.8. Amor Patológico Enquanto Dependência Comportamental

Neste item, realizaremos uma discussão com determinadas temáticas, a fim de ampliar a compreensão do amor patológico. Iremos abordar a dependência comportamental como uma perspectiva a respeito do amor patológico.

A concepção da psicopatologia considera diferentes critérios de classificação de transtornos psicológicos e psiquiátricos. Não é objetivo do presente estudo aprofundar ou pormenorizar qualquer um dos campos teórico-conceituais acima descritos. Contudo, a aproximação de comportamentos comuns entre dependências de substâncias e dependência comportamental ocorre nas classificações etiológicas, nosográficas e nosológicas desde o início da ciência Psicologia. Os conceitos citados em diversas áreas e não apenas a biológica, acrescentam paralelos entre comportamentos amorosos excessivos e a dependência por substâncias químicas. Um fundamento importante são as áreas cerebrais já descritas na literatura, com evidências científicas em relação ao comportamento, apontam para sensações de prazer e/ou excitação conhecida como áreas e circuitos de recompensa do cérebro (Dalgalarondo, 2019).

Atualmente o DSM V, aborda a categoria de transtorno por uso de substâncias como uma possibilidade de diálogo com o conceito de amor patológico. Esse manual elenca quatro critérios para identificar essa problemática, que envolvem a manutenção do uso recorrente e contínuo de uma substância apesar de problemas significativos na vida da pessoa, dificuldade importante ou **baixo controle** sobre tal uso; **prejuízos psicossociais e sociais** evidentes; **riscos**

físicos e psicológicos; fenômenos farmacológicos, como **tolerância e abstinência** (Dalgalarondo, 2019, APA, 2014). A partir desse modelo, expandiu-se a noção e compreensão de outros quadros clínicos que foram chamados de dependências comportamentais. São quadros que, embora não apresentem a substância química desencadeadora de reações no cérebro, possuem elementos semelhantes a tais dependências químicas e implicam em estruturas e circuitos cerebrais análogos, assim como seus sinais e sintomas (Dalgalarondo, 2019).

A aproximação entre modelos da Psicopatologia e das Neurociências englobam o modelo de amor patológico desenvolvido por Sophia (2008) que se baseia nos critérios desenvolvidos para transtorno por uso de substância do DSM IV e da CID 10, com sinais e sintomas parecidos. O que difere nesse caso é que os sinais e sintomas estão relacionados ao objeto de amor no relacionamento amoroso/romântico, por isso chamado de amor patológico. A autora argumenta que não há ainda estudos suficientes para classificar o quadro como uma dependência comportamental ou um transtorno de impulso, podendo ser tanto um como outro.

A impulsividade é descrita como uma característica do comportamento marcada por reações rápidas e não planejadas, nas quais são focados aspectos imediatos em detrimento das consequências a longo prazo, assim como a impulsividade, que pode ser um desequilíbrio das funções de propulsão e bloqueio do comportamento. Em alguns casos, os bloqueios estão presentes, no entanto, os impulsos se tornam tão recorrentes e repetitivos que superam a inibição. (Abreu, Tavares, Cordas & Col. 2007)

No caso das dependências, existe um desejo patológico, e para que esse quadro se manifeste, estabilize-se e caracterize um transtorno é provável que haja contribuição de dificuldade de planejamento e instabilidade afetiva. Encontra-se uma força inescapável do desejo que se fixa a um objeto ou a um hábito. O indivíduo se vê preso num conflito de desejar algo que lhe faz mal. Os sintomas dessas síndromes derivam dessa oposição de tentativas de estabelecer controle sobre o desejo e o hábito sem obter sucesso (Abreu, Tavares, Cordás & Col. 2007).

Em trabalhos posteriores, Sophia e Cordás (2018) defendem que o amor patológico seria uma fixação na fase da paixão. Muitos autores compreendem o amor apaixonado como uma fase natural dos relacionamentos amorosos. A paixão seria, portanto, caracterizada por comportamentos aditivos, sintomas de abstinência etc., semelhante às adicções e a outros problemas; o natural seria que ela durasse em média de seis meses a um ano e meio. É esperado que, depois dessa fase, a relação se eleve para outro patamar, o amor maduro, no qual a idealização e as características de fixação comuns na paixão tornem-se uma troca mais leve. Essa é uma fase sem idealização, na qual é possível ver a pessoa amada com uma visão mais

realista, incluindo seus defeitos, manias, entre outros. O amor patológico seria, portanto, uma condição persistente das características presentes na fase da paixão. Conforme algumas abordagens apontam, a paixão possui características comportamentais e neurofisiológicas semelhantes às adicções (Earp *et al.*, 2017).

No entanto, deve-se ressaltar que as pesquisas sobre amor patológico enfocam questões comportamentais e sintomatológicas de tal problemática. Para analisar e aprofundar a compreensão do “*Love addiction*”, Earp *et al.* (2017) fazem uma discussão sobre possíveis implicações para a classificação do amor enquanto um vício e buscam analisar a natureza desse fenômeno. Para entender a problemática, eles distinguem dois tipos de adicções no amor – uma noção restrita e outra ampla.

A visão ampla aponta que o amor se baseia num sistema de vínculo semelhante às adicções básicas, o desejo por vínculos românticos, assim como vínculos sociais, poderia ser considerado um tipo de adicção natural, que corrobora para os processos de desenvolvimento da civilização. Nesse tipo de adicção, não haveria grandes problemas de disfuncionalidade na vida do indivíduo. Muito pelo contrário, a maioria de nós já desejou intensamente estar envolvido numa relação amorosa. Portanto, não há nada de disfuncional em desejar o amor e em desejar o ser amado. Inúmeras pesquisas neurofisiológicas associaram o amor romântico aos processos de recompensa semelhantes aos processos encontrados em drogas como a cocaína. No entanto, argumenta-se que nesse tipo de adicção, na noção ampla, deve-se ter muita cautela ao pensar no tratamento (Earp *et al.*, 2017).

Na visão restrita sobre a adicção amorosa, por mais que o amor (paixão) tenha processos anatômicos e fisiológicos idênticos às adicções por substâncias, ele só deveria ser considerado um vício quando gera processos de busca por recompensas anormais. Logo, deve ser considerada uma adicção quando a pessoa apresenta comportamentos imaturos e prejudiciais, como buscar recorrentemente o relacionamento mesmo depois do término, ou a busca por substituir um relacionamento amoroso logo depois do rompimento, mesmo quando teria jurado “nunca mais amar” (Sussman, 2010). Para marcadores mais objetivos, nesta visão, defende-se que a adicção amorosa é apresentada quando 1) interfere na capacidade de participar das funções ordinárias do cotidiano, 2) incapacita a pessoa de experimentar relacionamentos e 3) traz consequências negativas para si e para os outros (Earp *et al.*, 2017).

Para Sussman (2010), o *Love Addiction* ocorre a partir de um padrão recorrente de comportamento, que, em um primeiro momento, relatam-se sentimentos prazerosos e obsessivos em relação ao parceiro. Tais ciclos de aumento de energia e desejo intenso são seguidos constantemente por consequências negativas. O interessante é que para esse autor um

elemento chave para entender o “*Love addiction*” é a crença de que, de alguma forma, as relações amorosas são magicamente poderosas, capazes de superar qualquer obstáculo. Frases como: “Eu não posso viver sem você”, “você me faz sentir inteira”, “não sou nada sem o seu amor”, corroboram com as ideias de amor romântico propagadas pelas mídias, por exemplo, em filmes e novelas discutidos no capítulo anterior.

Logo, a partir de tais autores, percebe-se a relevância das escolhas de critérios diagnósticos objetivos para identificação de tal problemática, que Sophia, Tavares e Zilberman (2007) organizam e que foram citados anteriormente.

Ao considerar que o amor patológico se enquadraria no espectro das dependências comportamentais ou enquanto transtorno do controle dos impulsos, ou ainda, um transtorno relacionado à fixação na fase da paixão, é necessário questionar e analisar as questões socioculturais, para além das características individuais, como alguns dos fatores que contribuem para a manutenção e o desenvolvimento dessa problemática.

Uma dependência, assim como qualquer outro quadro em saúde mental, não é determinada apenas por fatores individuais – a constituição da condição de saúde mental se dá num contexto maior, como os fatores socioculturais que incluem os processos históricos, sociais, políticos, familiares que influenciam quem nós somos e o que nos tornamos. Dalgarrondo (2019, p. 806) aponta que existem determinadas síndromes que só se desenvolvem em culturas específicas, como o “ataque de nervos”, comum na América Latina, principalmente na América Hispânica, caracterizado por ataque de desespero intenso, choro, tremores, agressividade e desmaios que ocorrem em situações de sofrimento intenso. Assim como o *dhat*, que ocorre no sul da Ásia, onde rapazes sentem sintomas diversos como angústia, fraqueza, disfunção erétil, pois acreditam que pela perda do sêmen, eles perdem fluido essencial ao equilíbrio da vida. Ou ainda, em relação à organização social, existem transtornos mais comuns nas sociedades rurais enquanto a manifestação de outros é mais comum em sociedades urbanas. A anorexia, por exemplo, é mais comum em sociedades ricas e urbanas. E ainda, em relação a esquizofrenia, negros apresentam mais quadros paranóides nos EUA em comparação com brancos (Dalgarrondo, 2019, pp. 806-807). O que evidencia, possivelmente, a diferença de tratamento e de realidade política, histórica e econômica vivida por essa etnia no país.

Tendo como base essas reflexões acerca do amor romântico e do amor patológico enquanto uma dependência comportamental, faremos uma investigação com recorte quantitativo, descritivo e transversal

Capítulo 3. Percurso Metodológico

3.1. Desenho do Estudo

Durante a escolha da temática e o desenvolvimento da pesquisa, deparamo-nos com o conceito de amor patológico (AP) e, ao fazer o percurso de enquadramento teórico-conceitual, escolhemos o método de revisão bibliográfica da literatura. Assim percebemos que o uso de instrumentos e escalas eram comuns aos principais meios de divulgação científica, como por exemplo: livros, revistas, textos e artigos científicos que tratavam do amor patológico e os seus descritores. Ao analisar e compilar os dados, observou-se que instrumentos de avaliação psicológica, de diferentes áreas da Psicologia, tentavam, em conjunto, avaliar e medir o fenômeno do amor patológico e suas principais características. Portanto, trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal.

3.2. Etapas da Pesquisa

Originalmente, pretendia-se fazer uma pesquisa com o método misto, quanti-qualitativa, em sua dimensão quantitativa, realizamos uma ampla coleta de dados a partir de um questionário realizado na modalidade presencial e online; e em sua dimensão qualitativa, planejou-se a coleta presencial no Ambulatório de Saúde Mental e no CAIS (Centro de Atenção Integral à Saúde) da Mulher da prefeitura Municipal de Anápolis, lugares com os quais, inclusive, obteve-se a autorização legal pela secretaria Municipal de Saúde de Anápolis para realização da coleta de dados.

No entanto, a coleta que estava prevista para acontecer entre os meses de março e maio de 2020 foi suspensa devido à pandemia causada pela COVID-19, que culminou no fechamento do comércio e de várias atividades presenciais no estado de Goiás. Assim, optamos por realizar somente a pesquisa quantitativa em sua modalidade online.

No projeto inicial, convidaríamos indivíduos, com escores finais altos na escala de amor patológico (Sophia, 2014) para uma entrevista semiestruturada. Acreditava-se que a partir das entrevistas poderíamos explorar os significados construídos sobre os relacionamentos amorosos, tal como concepções, crenças e ideias sobre o amor, cuidado, dedicação, entre outros eixos de significado, para realizar uma análise qualitativa desses dados. Logo, poder-se-ia compreender de maneira qualitativa as relações entre os significados atribuídos à vivência amorosa de quem apresenta mais características das categorias de amor patológico e dos ideais propagados pelos meios de comunicação sobre o amor, dentre outras construções socioculturais.

No entanto, pelas características específicas de se fazer esse tipo de entrevista *online*, foram encontrados problemas, inclusive técnicos, que necessitariam da aprovação do comitê de ética. Optamos, então, por não enviar uma nova submissão e avaliação, e manter assim a pesquisa quantitativa e *online*.

O link do questionário foi enviado com uma breve descrição da proposta da pesquisa e apresentação do pesquisador. Na primeira página do questionário divulgávamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme o Apêndice A, que descrevia a proposta da pesquisa, os riscos, entre outras informações relevantes para o participante.

O que proporcionou uma análise descritiva das escalas e escores finais. As respostas foram armazenadas na plataforma e posteriormente convertidas para o formato SAV compatível com o software de análise dos dados (SPSS).

3.3. Amostra, Instrumentos e Procedimentos

a) Amostra

Os dados foram coletados por meio das redes sociais (Instagram, Facebook e Whatsapp), entre os meses de junho e setembro de 2020. A exigência para a participação da pesquisa foi os participantes serem adultos, a partir de 18 anos e terem vivido ao menos um relacionamento amoroso ao longo da vida. Na primeira fase da coleta da amostra, os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em anexo, como forma de garantir os procedimentos éticos e sigilosos do processo de coleta de dados.

Para a análise dos dados, foram excluídos os participantes que não finalizaram o questionário e aqueles que não responderam corretamente a alguma das três perguntas testes, que solicitavam ao candidato marcar um número específico.

b) Instrumentos

A plataforma utilizada para coleta dos dados foi a formr.org. E foi elaborado um questionário sociodemográfico para descrição da amostra, presente no Apêndice B. Esse questionário versou sobre diversas questões que poderiam influenciar a vivência amorosa, como, por exemplo, gênero, idade, orientação sexual, *status* de relacionamento, escolaridade, renda, dependência financeira, tempo de relacionamento, entre outras questões.

Os instrumentos que pretendiam avaliar o amor patológico foram selecionados a partir de artigos e tese que versavam sobre constructos pertinentes à avaliação e compreensão das dimensões do Amor patológico.

A **Escala de Amor (EA)**, criada e validada por Sophia (2014), tem como objetivo discriminar sujeitos que possuam ou não amor patológico, composta por 22 questões com quatro alternativas que variam entre nunca/raramente e sempre/quase sempre. A escala avalia quatro grandes eixos de conteúdos: 1) excessiva e repetida necessidade de manter o parceiro sob controle; 2) a manutenção dos relacionamentos amorosos mesmo com insatisfação; 3) o comportamento de renúncia às suas próprias necessidades em prol das necessidades dos interesses do parceiro e 4) manutenção da idealização do relacionamento mesmo após a fase da paixão, mantendo a ilusão de que o parceiro e o relacionamento podem mudar. No estudo desenvolvido com população do estado de São Paulo, em 2014, a escala demonstrou sensibilidade de 100% para identificar os indivíduos com amor patológico e 96% de especificidade, ou seja, de capacidade de reconhecer os sujeitos sem amor patológico dentro dos parâmetros da escala. Nosso objetivo com a utilização dessa escala foi o de ter um parâmetro para indicar prováveis casos de pessoas com amor patológico.

Experience in Close Relationship (ECR-R) é uma escala adaptada para o Brasil por Natividade e Shiramizu (2015) para avaliar a ansiedade e a evitação relacionadas ao apego em relacionamentos amorosos íntimos. A ansiedade relacionada ao apego “diz respeito a preocupação com a continuidade do relacionamento amoroso e com a responsividade do parceiro, bem como, a uma necessidade de proximidade física e emocional” (Natividade & Shiramizu, 2015, p. 485). A evitação relacionada ao apego diz respeito “ao desconforto com a proximidade emocional, como a dependência de parceiros românticos, uma preferência por distanciamento social” (Natividade & Shiramizu, 2015, p. 485). A escala possui dez itens, cinco deles são relativos à ansiedade relacionada ao apego e os outros cinco referentes à evitação relacionada ao apego. Apresentaram índices de fidedignidade satisfatórios. Os itens são frases afirmativas para que os participantes respondam o quanto concordam em uma escala de um a sete pontos.

A **Escala de Papéis de Gênero** (Barros, Natividade & Hutz, 2013) é composta de 14 itens que correspondem à expressão característica de papel de gênero, numa escala de 1 a 7, em que os sujeitos respondem se aquelas expressões os descrevem. A versão elaborada nesse artigo mostrou-se válida e fidedigna, demonstrando independência nas dimensões Masculinidade e Feminilidade, com capacidade para discriminar homens de mulheres na amostra pesquisada. Ademais, a Escala de Papéis de Gênero foi desenvolvida a partir de estudo teórico sobre outros instrumentos para aferir masculinidade e feminilidade e seleção de adjetivos a partir de um levantamento com a população do Brasil, tendo em vista a necessidade de construir um instrumento adaptado à cultura do país. A dimensão da feminilidade considerada mais

representativa das mulheres, como afetuosidade, sensibilidade, intuição e compreensão ressalta a preocupação acentuada com as outras pessoas e com relacionamentos interpessoais, conhecido na literatura como comunalidade. Já a dimensão da masculinidade, com itens como objetividade, força, liderança, poder, autoconfiança, considerada representativa dos homens, demonstra uma tendência à autonomia e foco em si mesmo, conhecida como agenciamento.

A **Escala de Autoestima de Rosenberg**, com o trabalho de revisão das propriedades normativas de adaptação, validação e normatização, por Hutz e Zanon (2011), confirmaram a estrutura unidimensional desse instrumento utilizado para medir a autoestima global. A escala é constituída por dez afirmações relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e autoaceitação que avalia a autoestima global. Os itens são respondidos em uma escala do tipo Likert de quatro pontos, variando entre: concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente.

Análise Fatorial da Escala do Amor.

Para que pudéssemos ter maior fundamentação a partir do principal instrumento e variável estudada nesse trabalho, buscamos confirmar as estruturas fatoriais da Escala do Amor (EA). Inicialmente, buscamos evidências de validade quanto a estrutura interna da Escala de Amor (Sophia, 2014), por meio de uma Análise Fatorial Confirmatória, realizada no R (R Core Team, 2021), por meio do pacote lavaan (Rosseel, 2012). O modelo testado foi baseado no modelo proposto por Sophia (2014).

Após os resultados da Análise Fatorial Confirmatória, buscou-se então evidências de validade baseada na estrutura para a Escala de Amor (Sophia, 2014). As análises que buscaram evidências de validade do instrumento se justificaram pela necessidade de verificar se há adequação da estrutura interna das escalas nessa amostra, embasando uma análise consistente que permite realizar inferências. Dito de outra forma, essas análises permitem verificar se os itens dos instrumentos se agrupam nos fatores teoricamente esperados.

A adequação da amostra coletada nesse estudo foi verificada por meio do Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e por meio do teste de esfericidade de Bartlett. Foi utilizado o método de extração de fatores Robust Diagonally Weighted Least Squares (RDWLS), rotação Robust Promin (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2019) e de retenção de fatores da análise paralela baseada no Minimum Rank Factor Analysis (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011). O número de fatores extraídos foi baseado em três critérios: screeplot, eigenvalue maior que 1 e Optimal Implementation Parallel Analysis (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011). Para a análise fatorial exploratória, os índices de adequação do modelo foram acessados por meio de: Tucker-Lewis

Index (TLI), Comparative Fit Index (CFI); Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA). Foi calculada a fidedignidade usando o alfa de Cronbach e ômega de McDonald, com uso do pacote psych, com o intuito de avaliar se as respostas aos itens do mesmo fator variam de forma semelhante; quanto mais próximo de 1 for o valor maior a precisão dos itens. (Revelle, 2021).

Após realizar as etapas anteriores, para estimar a invariância da Escala de Amor entre homens e mulheres, foi conduzida uma análise confirmatória multigrupo com o pacote lavaan (Rosseel, 2012) no R, com o objetivo de verificar em que medida o instrumento possui as mesmas propriedades psicométricas para homens e mulheres (R Core Team, 2021).

Foram testados três níveis de invariância: invariância configural, que testa se o fator é o mesmo entre grupos; invariância métrica, que testa se as cargas fatoriais dos itens são as mesmas entre grupos, e invariância escalar, que testa se os interceptos são os mesmos entre os grupos. Inicialmente, testou-se o modelo proposto por Sophia (2014), por meio de uma Análise Fatorial Confirmatória. Contudo, a variância do fator idealização foi negativa, impossibilitando análises posteriores. Isso provavelmente ocorreu pelo baixo número de itens desse fator, impossibilitando que ele configure um fator e que possibilite análises posteriores a partir dele. Sendo assim, para verificar uma possível nova estrutura da escala, foi realizada uma Análise Fatorial Exploratória. A estatística de KMO = 0,89 (IC 95% 0,89 – 0,89) e o teste de esfericidade de Bartlett, $\chi^2(231, N = 701) = 7.668,3, p < 0.001$ justificaram continuar com a análise fatorial exploratória. Utilizando os pontos de corte de eigenvalue maior que 1, da análise paralela e pelo screeplot, vemos a emergência de três fatores que explicam 54,9% da variância dos dados. Isso quer dizer que mais da metade da variação dos dados (ou seja, as respostas que as pessoas deram ao instrumento) pode ser explicada por esses três fatores. Então entendemos que esses 3 fatores nos ajudam a compreender a variação de respostas das pessoas. Sendo que o primeiro fator apresentou um eigenvalue de 7,03, o segundo fator um eigenvalue de 3,13 e o terceiro 1,92. Como pode ser visto pelas cargas fatoriais na Tabela 2, os itens que representariam o fator Idealização foram agrupados em outros fatores. Sendo o Item 10 agrupado ao fator Insatisfação e o Item 12 ao fator Controle. Alguns itens apresentaram cargas cruzadas (i.e., Item 20 e Item 22), contudo eles carregaram mais no seu respectivo fator.

Os índices de fidedignidade também apresentaram níveis adequados, sendo para o fator Insatisfação, alfa de Cronbach = 0,67; ômega de McDonald = 0,94; para o fator Abnegação alfa de Cronbach = 0,76; ômega de McDonald = 0,81; e para o fator Controle, alfa de Cronbach = 0,79; ômega de McDonald = 0,82. Já os índices de adequação foram TLI = 0,97 (IC 95% 0,97 – 0,98); CFI = 0,98 (IC 95% 0,98 – 0,98), RMSEA = 0,054 (IC 95% 0,0512 – 0,0513). Os

valores recomendados pelo guideline usado (Brown, 2006) indicam para a adequação da estrutura do instrumento de maneira exploratória.

Tabela 2

Cargas Fatoriais dos fatores da Escala de Amor

Item	Controle	Abnegação	Insatisfação
Item 1	-0,01	-0,06	0,84
Item 2	-0,05	0,63	0,30
Item 3	-0,01	0,74	0,18
Item 4	0,24	0,22	0,50
Item 5	-0,02	0,00	0,93
Item 6	-0,08	0,70	-0,23
Item 7	-0,01	-0,01	0,96
Item 8	-0,06	-0,06	0,88
Item 9	0,63	-0,10	0,00
Item 10	0,16	0,23	-0,64
Item 11	0,52	0,18	0,06
Item 12	0,40	0,12	-0,01
Item 13	0,68	0,00	0,01
Item 14	0,14	0,71	0,03
Item 15	0,28	0,16	0,26
Item 16	-0,18	0,84	0,01
Item 17	0,80	-0,11	0,00
Item 18	0,75	0,02	0,09
Item 19	0,35	0,22	0,04
Item 20	0,67	-0,32	-0,10
Item 21	0,33	0,26	-0,10
Item 22	0,44	0,38	-0,07

Nota: Negrito representa as cargas fatoriais superiores ou iguais a 0,30.

Os itens da escala do amor podem ser verificados no Anexo A.

Para avaliar se os fatores da Escala do Amor (EA) (insatisfação, abnegação e controle) eram semelhantes entre homens e mulheres, foi feita a Análise Fatorial Confirmatória

Multigrupo (AFCMG) na escala do Amor. Essa análise permite avaliar a invariância configural, métrica e escalar do instrumento. A invariância configural testa se o fator é o mesmo entre grupos; a invariância métrica testa se as cargas fatoriais dos itens são as mesmas entre grupos, e a invariância escalar testa se os interceptos são os mesmos entre os grupos

A Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFCMG) indicou que a escala de amor é invariante entre homens e mulheres. A invariância foi avaliada usando o teste de diferença do CFI (Δ CFI) (Cheung & Rensvold, 2002). Se, quando um parâmetro for fixado, o CFI diminuir mais do que 0,01, a invariância de medida não pode ser acatada (Cheung & Rensvold, 2002). A Tabela 3, mostra que a escala possui invariância configural, métrica e escalar.

Tabela 3

AFCMG Escala do Amor

Tipo de Invariância	RMSEA	SRMR	TLI	CFI	Δ CFI
Invariância Configural	0,068	0,084	0,924	0,933	-
Invariância Métrica	0,069	0,087	0,922	0,928	+0,001
Invariância Escalar	0,068	0,084	0,924	0,926	+0,009

A **Escala de Crenças sobre o Amor** foi desenvolvido nesse trabalho e foram desenvolvidas as etapas iniciais de validação. Foi criada pelo próprio autor e com a contribuição de duas profissionais da área. A proposta inicial teve como finalidade auxiliar a coleta de dados desta pesquisa. A revisão e construção dos itens foram realizadas com o estudo das principais crenças sobre o amor romântico a partir da literatura e da contribuição de dois profissionais de psicologia, que atuam na área de relacionamentos amorosos. O modelo inicial possui 22 itens que variam de um a sete entre “discordo totalmente” e “concordo totalmente”. A proposta é que seja possível identificar ideias comumente apresentadas por pessoas que procuram a clínica em psicologia e que estão relacionadas às concepções sobre o amor e relacionamento frequentemente emitidas nas músicas populares, no cinema, novelas, e outros meios de comunicação em massa. Parte-se do pressuposto de que tais ideias podem ter alguma relação com outras variáveis estudadas nos relacionamentos, mostrando-se ser um campo pertinente de investigação a respeito do amor.

c) Procedimentos

A amostra foi constituída a partir da seleção dos participantes que aceitaram participar da pesquisa ao concordar com os Termos do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Era necessário finalizar o questionário e responder corretamente as perguntas testes. Trata-se, portanto, de uma amostra por conveniência, a seleção dos respondentes se deu pela disposição de participar da pesquisa, de terem o mínimo de 18 anos e terem tido ao menos um relacionamento ao longo da vida.

Os dados foram organizados e processados eletronicamente no *Statistical Package for the Sciences* (SPSS), versão 24 for Windows e R – Core (2021).

O projeto de pesquisa intitulado: “Dependência Emocional em relacionamentos amorosos: apontamentos históricos e psicológicos”, foi aprovado sob protocolo de nº 143/10 (CAAE 0141.0.059.000-10), em atendimento aos princípios éticos e conforme regulamentação da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). No que se refere à coleta dos dados nas Instituições, foram solicitadas autorizações das Instituições, com permissão documental dos Diretores/Coordenadores das Instâncias envolvidas. Contudo, as entrevistas não foram realizadas.

Tabela 4

Cargas Fatoriais dos fatores da Escala de Crenças

Item	Fator 1	Fator 2	Fator 3
Item1	-0,15	0,36	-0,26
Item2	-0,03	0,22	-0,73
Item3	-0,11	0,42	-0,57
Item4	0,56	0,12	-0,05
Item5	0,89	-0,15	-0,16
Item6	0,67	0,01	-0,02
Item7	0,02	0,67	0,01
Item8	0,06	0,73	0,06
Item9	0,30	0,38	0,03
Item10	-0,22	0,57	-0,12
Item11	0,56	0,19	0,03
Item12	0,32	0,42	0,10
Item13	-0,15	-0,03	0,65
Item14	-0,12	0,30	0,43

Item15	0,56	0,14	0,26
Item16	0,09	0,60	0,001
Item17	0,70	0,13	0
Item18	0,10	-0,35	0,14
Item19	-0,18	0,27	0,17
Item20	-0,57	0,13	0,17
Item21	-0,09	0,68	-0,12

Nota. Negrito representa as cargas fatoriais superiores ou iguais a 0,30.

Os itens da Escala de Crenças podem ser acessados no Apêndice C.

Tabela 5

AFCMG da Escala de Crenças

Tipo de Invariância	RMSEA	SRMR	TLI	CFI	Δ CFI
Invariância Configural	0,048	0,071	0,933	0,942	-
Invariância Métrica	0,047	0,072	0,936	0,941	+0,001
Invariância Escalar	0,050	0,072	0,927	0,930	+0,009

A partir do resultado da análise de invariância, podemos então comparar com mais fundamento homens e mulheres em relação aos fatores estudados nas escalas. Nos próximos capítulos, abordaremos as análises a partir dos instrumentos.

Capítulo 4 Amor Patológico e Gênero

Uma das questões socioculturais mais interessantes para entender o amor e, por sua vez, o amor patológico seria a formação dos papéis e das relações de gênero. O conceito de gênero é alvo de grandes discussões, e para alguns é considerado um conceito a ser explorado; é fonte de grandes debates, mas ainda não há um consenso (Barros, Natividade & Hutz, 2013). Esse conceito é desenvolvido por várias correntes epistemológicas dentro da psicologia, que podem ou não dialogar entre si, e que auxiliam na compreensão do fenômeno. Conforme discutido acima, a saúde mental caracteriza-se por uma complexidade de fatores que envolvem questões sociais, políticas, históricas, neurofisiológicas e psicológicas. As relações de gênero entram como uma categoria fundamental na constituição do sujeito e de suas formas de sentir, sofrer e adoecer (Zanello, 2018). Sendo assim, faremos uma breve proposição para ajudar a entender possíveis efeitos das construções de gênero nos problemas associados à saúde mental e, em especial, ao amor patológico, abordado como uma dependência comportamental.

Os estudos sobre gênero auxiliam na compreensão da Epidemiologia e da Etiologia dos Transtornos Mentais (Phillips & First, 2007). Existem sólidas evidências de que fatores ambientais e socioculturais contribuem para diferenças de gênero na saúde e na saúde mental (Shear *et al.*, 2007). Várias pesquisas têm elucidado um conjunto de intrigantes diferenças neurobiológicas entre homens e mulheres, que interagem de forma complexa com fatores socioculturais na produção de doenças mentais (Phillips & First, 2007). No entanto, os mecanismos e os determinantes das diferenças do gênero na saúde mental estão longe de serem estabelecidos (Grant & Weissman, 2007). O desafio na produção de conhecimento é entender as complexas relações que as diferenças culturais incidem nas diferenças biológicas e vice-versa, na produção, manutenção e predisposição ao adoecimento mental.

O conceito de gênero surgiu para contrapor-se às conotações deterministas e biologizantes do termo “sexo”, utilizado principalmente pelas ciências biológicas para explicitar as diferenças entre o sexo masculino e feminino. O conceito de sexo utiliza como critério de diferença a apresentação dos órgãos reprodutivos e o complemento cromossômico. Já o termo “gênero” é utilizado para representação do que é considerado masculino ou feminino dentro de uma sociedade, sendo, por uma perspectiva, a expressão psicossocial de ser homem ou mulher. Nessa definição, já se pode perceber a complexidade do termo, que se baseia em questões biológicas, psicológicas, sociais e comportamentais (Wisner & Dolan-Sewell, 2007).

No início da construção desse conceito, gênero foi utilizado para suplantiar o “sexo”, e não para substituí-lo. A diferença sexual foi considerada um fato, e o gênero seria uma

construção a partir de tais diferenças. A ideia principal da identidade de gênero era a de que existiria um “ser mulher” e um “ser homem” fixos, enquanto uma essência em comum entre esses que a compartilham, estruturada pela construção social.

A identidade de gênero se dá na ingerência sobre a sexualidade, tratada como natural e biológica, sem refletir sua natureza sociocultural (Zanello, 2018). O gênero/sexualidade é fruto da intervenção sistêmica de uma determinada cultura, tornando-se, portanto, uma divisão sexual imposta aos sexos, o qual transformaria a “fêmea” em mulher e o “macho” em homem. Nesse sentido, na nossa sociedade, a imposição de ser mulher e de ser homem implica em diferentes modos de ser. A primeira comum aos dois gêneros é da heterossexualidade obrigatória, reprimindo a sexualidade das mulheres e incentivando a sexualidade dos homens. A segunda, no campo de vista dos relacionamentos, é a imposição da monogamia e do amor romântico, principalmente como uma necessidade às mulheres. Logo, o que é muitas vezes percebido como identidade e papel de gênero não é a expressão de diferenças naturais e essenciais, mas muito mais a extinção das similaridades naturais para produzir as diferenças e desigualdades nas relações de gênero (Zanello, 2018).

4.1. Gênero e Saúde Mental

Um exemplo “curioso” para ilustrar como existem diferenças nos gêneros que se dão por fatores psicossociais é o fato de que os homens, quando estão casados, tendem a relatar maior felicidade e satisfação na vida. Para as mulheres, estar num casamento tende a diminuir a avaliação de felicidade e satisfação. Ao mesmo tempo, homens que se divorciam têm índices de depressão maiores do que as mulheres (Shear *et al.*, 2007). As condições em que se dão o casamento e as relações de gênero podem ajudar a entender esse dado. As mulheres tendem a se renunciar, sacrificar e dedicar mais ao casamento do que os homens e, em muitos casos, costumam sofrer por essa desigualdade quando estão nessas relações (Zanello, 2018).

O dispositivo amoroso pode contribuir e deixar as mulheres mais vulneráveis ao priorizar o relacionamento em detrimento de outras áreas em suas vidas. Por outro lado, as mulheres também tendem a ter e a compartilhar problemas com uma rede maior de apoio, enquanto os homens, quando o fazem, restringem-se a sua parceira ou não buscam e possuem apoio (Shear *et al.*, 2007). Essa tendência de não compartilhar seus problemas reflete uma menor busca de ajuda e no desenvolvimento de estratégias prejudiciais para lidar com o sofrimento, que poderia contribuir para o surgimento de comportamentos nocivos e no adoecimento mental da população masculina.

Em contrapartida, as mulheres apresentam maiores taxas de desemprego, menos educação formal e renda inferior em comparação com os homens, enquanto o desemprego tende a afetar muito mais a saúde dos homens do que a delas (Shear *et al.*, 2007, p. 67). Esse dado pode estar associado às representações dos homens a partir do dispositivo da eficácia (Zanello, 2018), que reforça o papel do homem provedor, forte, bem-sucedido financeiramente. A violência subjetiva imposta é tamanha, que estar fora desse padrão gera grande sofrimento e aumenta a probabilidade de vários tipos de adoecimento mental.

As diferenças de gênero nos transtornos mentais são notáveis e são um campo de investigação vasto e complexo. Carlotto, Barcinski e Fonseca (2015) analisaram que a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) na população feminina é significativamente maior numa amostra entre servidores públicos em um estado da região sul do Brasil. Os TMC são caracterizados como transtornos somatoformes, de ansiedade e de depressão. A prevalência de TMC entre mulheres chega a ser de duas a três vezes maior do que em homens (Ludermir, 2008). Ademais, depressão é a maior causa de incapacidade de trabalho nas mulheres ao redor do mundo. Em termos relativos, o dobro de mulheres tem depressão (12%) em comparação com homens (6,6%) todos os anos na América (Phillips & First, 2007 p. 12).

Zanello e Silva (2012) apontam que 59,6% dos diagnósticos das mulheres em um Hospital Psiquiátrico do Distrito Federal são compostos por Transtornos Mentais Comuns (TMC), além de uma prevalência de mulheres, negras, pobres e domésticas como usuárias do hospital psiquiátrico. Enquanto apenas 25% dos homens dessas instituições psiquiátricas foram diagnosticados com TMC. Os transtornos mentais comuns têm grande influência de fatores socioeconômicos e de estilo de vida (Goldberg & Huxley, 2002 *apud* Zanello & Silva, 2012).

É importante destacar que as mulheres tendem a procurar muito mais os serviços de saúde e a serem mais cuidadosas com os sinais relativos a quaisquer tipos de adoecimento, em relação aos homens. Isso provavelmente se deve, entre outros fatores, aos papéis de gênero, em que homens afirmam ser o “sexo forte” e que não devem sucumbir a dor e ao desconforto (Straub, 2005), enquanto as mulheres são incentivadas ao autocuidado e ao heterocuidado e, por isso, reconhecem mais a vulnerabilidade e as necessidades de saúde.

Sobre o problema com o uso de álcool, a Organização Mundial de Saúde aponta que globalmente 6,2% das mortes dos homens são atribuídas por problemas com álcool, enquanto apenas 1,1% das mortes das mulheres são por esse problema. Os homens têm quatro vezes mais episódios de uso excessivos de álcool semanalmente do que as mulheres (WHO, 2011). A pesquisa nacional de saúde do ano de 2013 aponta que o uso abusivo de álcool, nos 30 dias

anteriores à pesquisa, foi de 21,6% da população masculina, enquanto da população feminina foi de 6,6% (Garcia & Freitas, 2015). Esses dados corroboram com a indicação que há uma diferença proporcional marcante nos problemas decorrentes do uso excessivo de álcool entre homens e mulheres.

Em relação às dependências comportamentais, especificamente o amor patológico, a construção dos gêneros é de enorme relevância para entendermos como essa categoria exerce influência na formatação desse fenômeno. Atualmente, ainda não foram encontrados consensos em relação às características específicas de gênero e o amor patológico.

4.2. Gênero e Amor Patológico

Sophia, Tavares e Ziberman (2007) levantam a hipótese que, por fatores culturais, o AP poderia ser mais prevalente na população feminina. A tendência de se tornar obcecada, viciada e viver em função do parceiro poderia ser maior nas mulheres do que nos homens, uma vez que, em geral, elas dão maior prioridade ao relacionamento do que os homens. Uma possível explicação para esse fenômeno estaria no entendimento das relações de gênero que, no atual contexto histórico-cultural no Brasil e em outras sociedades com grande desigualdade de gênero, convertem a energia e os modos de subjetivação das mulheres para a manutenção dos relacionamentos heterossexuais. As mulheres assim tendem a priorizar as relações amorosas em detrimento de outras áreas de suas vidas e investirem mais relação amorosa (Zanello, 2018). Esse fenômeno gera inúmeras consequências para a identidade, o valor e os modos de sofrimento das mulheres. A “obrigatoriedade” de estar numa relação amorosa tenderia a produzir efeitos mais marcantes sobre a autoestima das mulheres. Ao mesmo tempo, poderia deixá-las mais vulneráveis a diversas vivências deletérias para sua qualidade de vida, como manter-se em relações que contribuem para o seu adoecimento mental.

Essa suposição poderia nos ajudar a entender o porquê, em comparação, o gênero feminino atualmente se importaria mais com os relacionamentos amorosos, o que possivelmente poderia aumentar a probabilidade de as mulheres apresentarem comportamentos que são associados ao amor patológico tanto pelo senso comum, quanto por profissionais, visto que no amor patológico supõe uma priorização do relacionamento em detrimento de outras áreas da vida.

Em uma pesquisa mais antiga, Lemieux (1996), citado por Sophia (2014), verificou que foram encontradas diferenças significativas entre a atitude referente ao relacionamento amoroso entre os gêneros. Sendo as mulheres, de determinadas culturas, que dariam mais importância aos relacionamentos amorosos do que os homens, incluindo maior importância a atividades

conjuntas, ocasiões especiais, presentes, e abnegação em prol do relacionamento. Indica-se que essa diferença se deve a questões culturais. Por outro lado, Sprecher *et al.* (1994), citado por Sophia (2014), observaram diferenças na cultura ocidental e oriental: quando se pensa em características possessivas e dependentes no amor, ao olhar para a população norte americana, os autores observaram que as mulheres superaram os homens, enquanto, ao analisar os russos e nos japoneses, a possessividade e a dependência prevaleceram no sexo masculino.

Em pesquisa posterior, Sophia (2008) compara a personalidade dos homens e das mulheres com amor patológico, numa amostra de brasileiros. Os dados demonstram fatores de personalidade similares entre os dois gêneros, não havendo diferenças significativas, com exceção do fator persistência, em que os homens apresentam valores significativamente mais elevados. Portanto, pelo menos em relação às características de personalidade, pôde-se perceber uma semelhança, sem, no entanto, haver dados que possam atestar uma maior proporção de mulheres ou homens com tal problema.

Sobre aspectos socioculturais na problemática dos excessos e da adicção no amor, Sussman (2010) aponta que a grande mídia pode contribuir para desenvolver o “*love addiction*”, por exemplo, quando as músicas *pop* adolescentes transmitem a ideia de que amor é um clamor de saudade direcionada a determinada pessoa, com fortes emoções e idealizações, pensamento obsessivo e dependente da pessoa desejada. Da mesma forma, voltando-se para o grande público, as novelas, filmes, séries e livros constantemente transmitem qualidades deste “vício” em amor. Há uma proliferação de mitos sobre o amor conjugal, representado pelo ideário romântico, como o mito da exclusividade, da onipotência, de completude à falta do sujeito, de um estado de alegria e enamoramento constante em relação ao objeto de amor (Jimenez & Ruiz, 2008).

Todavia, Zanello (2018), tendo em perspectiva a construção de gênero no Brasil, aponta que os principais meios de comunicação em massa, como as novelas, as músicas, os filmes e os livros, não tratam de forma igualitária para os dois gêneros as influências no amor. As mulheres são o alvo de tal produção que, por meio de uma série de mensagens direcionadas, contribuem para o desenvolvimento do dispositivo amoroso. Assim, a construção do amor na nossa cultura é um dos principais e mais poderosos meios de perda de empoderamento das mulheres, porque pressupõe dependência e capacidade de sacrifício de amor a outrem, impondo modos de ser que as caracterizariam como seres que têm a capacidade de serem doces, devotadas, submissas e abnegadas aos homens nas relações heterossexuais. Possuir o “amor”, ser amada e estar em um relacionamento tornam-se uma necessidade vital, e, para que isso se concretize, é necessário priorizar o relacionamento amoroso em detrimento de outras áreas da vida.

4.3. Análises de Variáveis Sociodemográficas de Homens e Mulheres

Considerando as questões socioculturais apontadas e tendo como objetivo analisar a diferença entre homens e mulheres em relação ao amor patológico e outras variáveis, foram realizadas análises para verificar possíveis diferenças entre os dois gêneros quanto a diversas variáveis sociodemográficas, tais como Orientação Sexual, Idade, Escolaridade, Tipo de Relacionamento e Situação Profissional. Para isso, foi realizado um teste t para verificar diferenças nas médias de idade e qui-quadrado para testar diferenças na frequência de homens e mulheres em cada orientação sexual, escolaridade, tipo de relacionamento e situação profissional.

Tabela 6

Comparação entre mulheres (n=542) e homens (n=158) com relação às características sociodemográficas

Variáveis sócio-demográficas	Mulheres (n=542)	Homens (n=158)	Coefficientes	P
Orientação Sexual (f,%)				
Heterossexual	451 (83,2)	106 (67,1)	$\chi^2_{[3]} = 35,297$	0,00 0*
Homossexual	32 (5,9)	33 (20,9)		
Bissexual	57 (10,5)	17 (10,8)		
Nenhum dos mencionados	02 (0,4)	02 (1,3)		
Idade				
Média [d.p]	33,09 [10,78]	35,01 [10,01]	t = 1,998	0,04 6
Escolaridade (f,%)				
Ensino Fundamental Incompleto	01 (0,2)	00 (0,0)	$\chi^2_{[7]} = 6,124$	0,52 5
Ensino Fundamental Completo	02 (0,4)	00 (0,0)		
Ensino Médio Incompleto	02 (0,4)	01 (0,6)		
Ensino Médio Completo	28 (5,2)	06 (13,3)		
Ensino Superior Incompleto	94 (17,3)	21 (13,2)		
Ensino Superior Completo	122 (22,5)	47 (29,7)		
Pós graduação Incompleto	66 (12,2)	19 (12)		
Pós graduação Completo	227 (41,9)	64 (40,5)		

Situação Profissional (f,%)				
Estuda	88 (16,2)	23 (14,6)	$\chi^2_{[7]} = 15,158$	0,03 4*
Trabalha	271 (50,0)	98 (62,0)		
Desempregado (a)	22 (4,1)	04 (2,5)		
Estuda e trabalha	111 (20,3)	28 (17,7)		
Do lar	16 (3,0)	0 (0,0)		
Aposentado (a)	12 (2,2)	0 (0,0)		
Aposentado (a) e trabalha ou estuda	8 (1,5)	1 (0,6)		
Licença Maternidade ou Paternidade	3 (0,6)	0 (0,0)		
Renda Total (f,%)				
Até 1045,00	27 (5,0)	4 (2,5)	$\chi^2_{[5]} = 6,904$	0,22 8
De 1045,00 a 2090,00	53 (9,8)	12 (7,6)		
2090 a 4180,00	131 (24,2)	34 (21,5)		
4180,00 a 6270,00	102 (18,8)	24 (15,2)		
6270,00 a 10450,00	102 (18,8)	39 (24,7)		
Mais de 10450,00	127 (23,4)	45 (28,5)		

Os resultados são baseados em linhas e colunas não vazias em cada subtabela mais interna.

*A estatística qui-quadrado é significativa no nível ,05; Em negrito, valores estatisticamente significativos.

Os dados univariados foram divididos por gênero, com o objetivo de observarmos possíveis diferenças nas respostas entre homens e mulheres. A amostra se caracteriza por um total de 702 respondentes (N=702), sendo 158 homens e 542 mulheres (dois respondentes relataram não pertencer a outro gênero, sendo retirados da comparação), totalizando 700 respondentes.

Conforme mostra a Tabela 6, houve diferença significativa entre gêneros em relação a orientação sexual e situação profissional. A maioria das mulheres e dos homens se declarou heterossexual (83% e 67%, respectivamente).

Ao compararmos o grupo com todas as orientações sexual observou-se que foi significativa a distribuição do grupo, no qui-quadrado, devido aos valores da homossexualidade. Tais resultados se deve ao fato de as mulheres se posicionarem, em menor

número, 32 (5,9%) homossexuais em relação aos homens 33 (20,9), o que predispôs a uma diferença estatística entre as categorias analisadas.

Quanto à idade, houve diferença significativa entre homens ($M = 35,0$ anos; $DP = 10,01$) e mulheres ($M = 33,1$; $DP = 10,7$), $p = 0,046$. Contudo, essa diferença possui baixa relevância prática, uma vez que seu tamanho de efeito é irrisório ($d = 0,18$). A variável idade se mostrou dentro dos padrões de normalidade, satisfazendo os critérios de distribuição amostral ($F = 4,41$; $gl = 2$; $p = 0,35$).

Referentes à escolaridade e ao tipo de relacionamento daqueles que estavam num relacionamento amoroso, os padrões também se mantiveram. A maioria da amostra é composta por sujeitos com pós-graduação completa. Quanto ao tipo de relacionamento, a maioria estava em um relacionamento amoroso (casamento, união estável ou morando junto), como pode ser visto na Tabela 7. Assim, como apontam os dados, as diferenças entre o sexo feminino e o sexo masculino não são significativas, $p = 0,525$ e $p = 0,309$.

Houve diferença significativa entre homens e mulheres quanto à situação profissional. Grande parte das mulheres apenas trabalha ou estuda e trabalha (277 [50%] e 111 [20,3%], respectivamente. Já os homens da amostra, a maioria apenas trabalha, 101 [62%], e outra parte estuda e trabalha 28 [17,6%].

Não houve associação significativa entre o gênero dos participantes e a renda total $\chi^2(5)6,91$; $p = 0,23$. Homens e mulheres apresentaram rendas semelhantes.

Tabela 7

Análise do Qui-Quadrado em relação a diferentes variáveis sociodemográficas para homens e mulheres

Relacionamentos Amoroso	Mulheres (n=542)	Homens (n=158)	Coefficientes	P
Relacionamento (f,%)				
Está em um relacionamento (sim)	392 (72,3)	107 (67,7)	$\chi^2_{[1]} = 1,266$	0,260
Não está em um relacionamento (não)	150 (27,7)	51 (32,3)		
Tipo de relacionamento (f,%)				
Namoro	121 (30,9)	28 (26,2)	$\chi^2_{[8]} = 9,412$	0,309
União Estável	33 (8,4)	19 (17,8)		

Vivendo junto	37 (9,4)	8 (7,5)		
Noivado	13 (3,3)	4 (3,7)		
Casamento	155 (39,5)	40 (37,4)		
Ficando	15 (3,8)	2 (1,9)		
Relacionamento à distância	9 (2,3)	3 (2,8)		
Relacionamento aberto	5 (1,3)	2 (1,9)		
Outro	4 (1,0)	1 (0,9)		
Tempo do relacionamento atual (f,%)				
Menos de seis meses	22 (5,6)	7 (6,5)		
De 6 meses a 1 ano	40 (10,2)	12 (11,20)		
1 a 2 anos	46 (11,7)	13 (12,1)		
De 2 a 3 anos	41 (10,5)	17 (15,9)	$\chi^2_{[7]} = 5,109$	0,647
De 3 a 5 anos	57 (14,5)	11 (10,3)		
De 5 a 10 anos	80 (20,4)	16 (15,0)		
De 11 a 20 anos	60 (15,3)	19 (17,8)		
Mais de 20 anos	46 (11,7)	12 (11,2)		

*A estatística qui-quadrado é significativa no nível ,05. Em negrito, valores estatisticamente significativos.

Entre os homens e as mulheres não houve diferenças estatísticas significativas quanto a estar ou não estar em um relacionamento amoroso. Ou seja, a maioria dos homens e das mulheres estão em um relacionamento amoroso. Com o valor do coeficiente do qui-quadrado $\chi^2 = 1,266$; gl.1; $p = 0,260$, não havendo diferenças significativas entre os grupos.

O teste do Qui-quadrado mostrou que não houve diferença significativa entre gênero dos participantes e o tempo do relacionamento atual $X^2(7) = 5,11$; $p = 0,65$. Isto é, homens e mulheres possuem tempo semelhante de relacionamento semelhante nessa amostra.

A importância de se fazer tais análises é de ter em perspectiva que as análises que comparam homens e mulheres em relação as variáveis psicológicas estudadas (amor patológico, apego, autoestima etc) partem de indivíduos que compartilham características sociodemográficas mais parecidas do que diferentes. Como pôde-se observar, com exceção de apenas algumas variáveis, a maior parte apresentou características semelhantes. Isso nos

permite ter mais evidências de que as análises encontradas, sejam eles com semelhança ou diferença entre os grupos, de fato, refletem diferenças por questões de gênero.

4.4. Gênero e Variáveis Psicológicas

Como foi visto, existem uma série de diferenças em prevalência de determinados transtornos em relação ao gênero, assim como diferenças de formação dos papéis de gênero e de outras questões socioculturais que poderiam contribuir para diferenças entre homens e mulheres em relação às características psicológicas. Um dos objetivos do trabalho é comparar homens e mulheres quanto às variáveis psicológicas estudadas aqui, como o amor patológico e seus fatores (insatisfação, abnegação e controle). Logo, investigamos possíveis diferenças na identificação com os papéis de gênero masculino e feminino entre homens e mulheres. É importante destacar que os papéis de gênero masculino e femininos foram construídos historicamente a partir de uma sociedade patriarcal com valores machistas.

Ademais, nesta parte do trabalho, também iremos abordar as diferenças em relação à autoestima e aos tipos de apego. Para chegar a esse objetivo, foi realizada uma série de testes *t* de *Student* para amostras independentes para avaliar em que medida: 1) os níveis de amor patológico, apego evitativo, apego ansioso e autoestima eram diferentes entre homens e mulheres; 2) os níveis de papéis de gênero eram diferentes entre homens e mulheres.

Os resultados obtidos indicaram que no fator Abnegação homens tiveram escores estatisticamente maiores ($M = 2,22$; $DP = 0,56$) do que as mulheres ($M = 1,99$; $DP = 0,63$), $t(284,5) 4,31$; $p = 0,001$; d de Cohen = 0,37. Além disso, mulheres ($M = 2,26$; $DP = 1,01$) apresentaram médias significativamente menores do que os homens ($M = 2,54$; $DP = 1,00$) em apego evitativo, $t(698) 3,00$; $p = 0,005$; d de Cohen = 0,27. Por fim, para Autoestima, as mulheres ($M = 45,9$ $DP = 6,02$) apresentaram níveis significativamente mais elevados do que homens ($M = 44,6$; $DP = 5,68$), $t(698) -2,42$; $p = 0,014$; d de Cohen = 0,22).

Tabela 8

Diferença de médias entre homens e mulheres para amor patológico, Controle, Abnegação, Insatisfação, apego evitativo, apego ansioso e autoestima

Variáveis	Mulher			Homem			Teste <i>t</i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
Amor patológico	542	43,1	9,95	158	44,8	8,93	$t(698) = 1,90$; $p = 0,05$; d de Cohen = 0,7
Controle	542	1,76	0,5	158	1,83	0,50	$t(698) = 1,50$; $p = 0,13$; d de Cohen = 0,13

Abnegação	542	1,99	0,63	158	2,22	0,56	$t(698) = 4,03; p = \mathbf{0,001}; d \text{ de Cohen} = \mathbf{0,37}$
Insatisfação	542	2,23	0,61	158	2,19	0,59	$t(698) = -0,74; p = 0,45; d \text{ de Cohen} = -0,07$
Apego evitativo	542	2,27	1,02	158	2,54	1,01	$t(698) = 3,00; p = \mathbf{0,005}; d \text{ de Cohen} = \mathbf{0,27}$
Apego ansioso	542	3,85	1,50	158	3,81	1,47	$t(698) = -0,31; p = 0,76; d \text{ de Cohen} = -0,03$
Autoestima	542	45,9	6,02	158	44,7	5,69	$t(698) = -2,42; p = \mathbf{0,014}; d \text{ de Cohen} = \mathbf{-0,22}$

Em negrito, valores estatisticamente significativos.

Em relação ao apego evitativo, era esperado, conforme nossa hipótese, que homens tivessem valores maiores do que as mulheres. Em relação ao apego ansioso, esperava-se que mulheres tivessem pontuações maiores, no entanto, esse dado não se confirmou. Em relação a abnegação, os resultados refutam nossa hipótese e contraria tanto o senso comum quanto algumas vertentes teóricas que preconizam o sacrifício maior das mulheres nos relacionamentos amorosos, o que esse dado indica é que, do ponto de vista da própria percepção, os homens abnegam mais do que as mulheres. Outro dado importante que refuta nossa hipótese é que não seria esperado diferença de autoestima entre homens e mulheres, sendo que os homens apresentaram autoestima menor do que as mulheres nessa pesquisa.

4.5. Papéis de Gênero em Homens e Mulheres

Em relação aos papéis de gênero feminino, as mulheres ($M = 5,70; DP = 0,79$) apresentaram médias significativamente maiores do que os homens ($M = 5,35; DP = 0,86$) em papéis de gênero feminino, $t(698) -4,78; p = 0,001; d \text{ de Cohen} = 0,43$. Para papéis de gênero masculino, não houve diferenças significativas.

Tabela 9

Diferença de médias entre homens e mulheres quanto aos papéis de gênero

Papel de gênero	Gênero do participante						Teste t
	Mulher			Homem			
	N	M	DP	N	M	DP	
Masculino	54	4,72	0,99	158	4,60	1,02	$t(698) = -1,35; p = 0,18; d \text{ de Cohen} = 0,12$
Feminino	54	5,70	0,79	158	5,35	0,86	$t(698) = \mathbf{-4,78}; p = \mathbf{0,001}; d \text{ de Cohen} = \mathbf{0,43}$

Deve-se ressaltar que os papéis de gênero pesquisados refletem uma medida que versa sobre as qualidades que foram consideradas masculinas e femininas por pesquisa realizada no Brasil quando se buscou evidências para essas medidas, e foram encontrados resultados satisfatórios (Barros, Natividade & Hutz, 2013). Os papéis de gênero feminino são avaliados pelo grau de identificação com as qualidades: sensível, acolhedor, amável, intuitivo, compreensivo, emotivo, afetuoso. E, nesse sentido, nossa hipótese de que as mulheres se identificariam mais com esses papéis foi confirmada. Conforme a pesquisa original, os homens apresentariam valores maiores em relação aos papéis masculinos que versam sobre as qualidades: interessado em correr risco, livre, prático, administrador, poderoso, líder e autoconfiante. Portanto, em nossa pesquisa, refuta-se hipótese baseada em Barros, Natividade e Hutz (2013) de que os homens pontuariam mais do que as mulheres para os papéis masculinos. É importante ressaltar que nossa hipótese gostaria de testar se esses valores tradicionalmente considerados masculinos e femininos, de fato, distinguiriam homens e mulheres. Ou seja, baseou-se em noções que hoje são amplamente questionadas por movimentos de emancipação das mulheres, por entender que são postuladores machistas. E o fato de esses resultados não se confirmarem revela um aspecto positivo de mudanças, podemos levantar a hipótese de que há uma superação da identificação com os valores tradicionais em relação às mulheres nesse estudo, pois elas se identificam com os papéis tradicionalmente femininos e masculinos, isso indica sinais para possíveis movimentos do núcleo identitário das mulheres voltado para uma igualdade maior na identificação dessas qualidades, principalmente. Todavia, percebe-se que, provavelmente, a superação da identificação com os valores patriarcais está mais longe de ser concretizada pelos homens, a identificação com as qualidades femininas ainda é menor nessa população, o que mostra que o machismo está mais longe de ser superado nessa população.

4.6. Comparação Entre Homens e Mulheres com e sem Amor Patológico

Para compreendermos e compararmos os sujeitos com e sem critérios para amor patológico em relação às variáveis estudadas, a fim de entender se há diferenças e o peso dessas diferenças, seguimos os critérios desenvolvidos por Sophia (2014) para distinguir os sujeitos que apresentariam amor patológico (AP) daqueles sem amor patológico.

O critério para identificar sujeitos com e sem amor patológico é baseado na soma da escala do amor (EA). Aqueles com pontuação ≥ 52 pontos possuem amor patológico, e aqueles com pontuação < 52 pontos são classificados como sem amor patológico. Em relação à frequência entre homens e mulheres, os resultados foram: 78,5% (n = 124) dos homens foram classificados sem amor patológico e 21,5% (n = 34) com amor patológico. As mulheres também

apresentaram uma proporção semelhante, tendo 79,7% (n = 432) classificadas como sem amor patológico e 20,3% (n = 110) com amor patológico.

Embora nosso estudo não seja populacional, o que não permite afirmar pensando em todos os substratos da sociedade, tivemos um N estatisticamente significativo em relação a grupos com determinadas características sociodemográficas, que valida nossos dados dentro desse recorte. A frequência de critério para AP ficou em torno de 20% da amostra, tanto para homens quanto para mulheres. Portanto, temos evidências de que não há diferenças significativas de frequências na população nesse recorte sociodemográfico. Todavia, ressaltamos que esse valor pode ter sido influenciado pelo fato de os dados terem sido coletados durante a primeira onda da pandemia de COVID-19, tendo em vista que o número de 20% pode ter sido influenciado pela questão circunstancial da pandemia, que gerou aumento da violência doméstica, que podem ter impactado nos níveis de amor patológico, principalmente nos fatores insatisfação e no controle.

Boscardin e Kristensen (2011) apontam que o AP é mais prevalente nas mulheres, sem apontar dados ou estudos que justifiquem tal afirmação. Ainda, a literatura de autoajuda enfoca as mulheres como público, o que gera a interpretação enviesada de que são elas que provavelmente apresentariam maiores problemas associados ao amor patológico, sendo considerada clássica a obra *Mulheres que Amam Demais* (Norwood, 2011) e outros exemplos que são direcionados para mulheres. O mercado da literatura de autoajuda, assim como da indústria cultural, direciona mais às mulheres as questões ligadas ao amor romântico e a prioridade nos relacionamentos. Isso pode provavelmente gerar uma ideia de que elas seriam mais propensas a apresentarem o AP e outros problemas associados ao “exagero” nos relacionamentos amorosos, no entanto, não encontramos evidências científicas para confirmar isso. Em consonância, Buchion e Wechsler (2016) apontam que não há consenso se o amor patológico seria prevalente nas mulheres ou nos homens, indicando que alguns estudos apontariam uma prevalência maior nas mulheres, enquanto outros não confirmam isso. Sussman (2010) defende que, embora não haja estudos populacionais sobre o AP, provavelmente não há diferença de gênero na incidência de tal problemática.

Podemos levantar a hipótese de que tal equívoco não ocorre somente por obras de autoajuda e por toda a indústria cultural, provavelmente tal imaginário pode ser corroborado, também, pelo perfil que busca a clínica em saúde mental, isto é, os próprios profissionais em psicologia que encontram uma proporção maior de mulheres que procuram a clínica. As mulheres procuram mais os serviços de saúde, e isso ocorre por questões de gênero (Botton, Cunico & Strey, 2017). Nesse contexto, os conhecimentos provenientes da clínica podem advir

desse recorte de gênero, provavelmente, o que poderia contribuir para a formação do imaginário de que as mulheres apresentariam mais AP e que sofreriam mais nos relacionamentos amorosos. A partir da minha experiência profissional, percebe-se um “senso comum” entre profissionais da área de psicologia que atendem mais mulheres a direcionar seu olhar e sua percepção como se esse problema seja mais prevalente nesse público, pois elas procuram mais ajuda e falam mais de problemas nesse sentido.

Uma das questões que nossa pesquisa permite levantar seria a que esse recorte de gênero pode gerar um viés na percepção dos profissionais, que poderiam interpretar as mulheres como sendo mais carentes e com mais características ligadas ao amor patológico, como o comportamento de se sentir dependente, a insatisfação por não estar numa relação ou por não ter necessidades atendidas nas relações, e a abnegação aos relacionamentos. Esse viés revela somente uma face dos problemas de relacionamentos e pode excluir os sinais e comportamentos mais característicos dos homens com AP, porque provavelmente eles não procuram a clínica como as mulheres. O comportamento dos homens nos relacionamentos ganha mais atenção quando é associado aos extremos da violência. Não realizamos uma investigação aprofundada sobre a questão dos homens nos relacionamentos amorosos, mas pelas pesquisas que fizemos parece não haver muitos trabalhos que desenvolvam outros aspectos das masculinidades nos relacionamentos amorosos e ainda, quando se aborda algum tema das masculinidades, estes estão associados à violência perpetrada.

Por conseguinte, os perfis dos indivíduos abordados nos trabalhos estudados parecem ter uma ênfase em características de subordinação nas pessoas com AP (Buchion & Wechsler, 2016), que se relacionariam com pessoas com características de comportamento narcisistas e dominadoras.

Esse dado pode ser reflexo de um viés a partir de características comportamentais de determinado perfil que procura a clínica de saúde mental. Principalmente pela proporção significativamente menor de homens que procuram cuidados em saúde, e especificamente em trabalhos terapêuticos em que é necessário falar de temas íntimos associados aos relacionamentos amorosos.

Apenas um trabalho estudado aponta que os indivíduos com AP, na busca de atenção e controle, poderiam ter um comportamento agressivo como forma de manter a pessoa na relação (Jimenez & Ruiz, 2008). Vê-se que, até nos meios científicos, a compreensão abrangente de outros modos de comportamento do amor patológico é necessária. Como Jimenez e Ruiz (2008) apontam, uma das questões para o desconhecimento do fenômeno do amor patológico é o desconhecimento dos profissionais em relação a essa condição, sendo abordada como um

problema secundário ao transtorno depressivo ou de ansiedade, em que não há a compreensão de que o núcleo do problema pode ser aspectos aditivos do relacionamento amoroso. Acrescentamos que há também a necessidade, por parte dos profissionais, de reconhecer perfis de comportamento associados ao amor patológico, principalmente aqueles voltados para posturas mais ativas e menos vitimizadas tanto em homens e em mulheres.

Capítulo 5. Amor Patológico e Outras Variáveis

5.1. Amor patológico e Tempo do Relacionamento

Para verificar se o tempo do relacionamento poderia interferir de alguma forma nos níveis de amor patológico, fizemos análises que poderiam avaliar os níveis do amor patológico e seus fatores para as pessoas que estavam em um relacionamento no momento em que responderam à pesquisa. A hipótese é que, com o passar do tempo, alguns fatores do amor patológico poderiam mudar, seja pela saída da fase da paixão, pelo amadurecimento ou por outras razões.

Foi realizado um Test *t* de *Student* para comparar as seguintes situações de grupos: se os níveis de amor patológico e seus fatores eram diferentes entre pessoas com relacionamentos de até dois anos e pessoas com relacionamentos de mais de dois anos, e se os níveis de amor patológico e seus fatores eram diferentes em comparação de pessoas com até cinco anos de relacionamento e pessoas com mais de cinco anos de relacionamento.

Quanto ao tempo de relacionamento, a Tabela 10 mostra que, para a variável Controle, pessoas com dois anos ou menos de relacionamento ($M = 1,78$; $DP = 0,46$) apresentam maiores níveis do que pessoas com mais de dois anos de relacionamentos ($M = 1,68$; $DP = 0,46$), $t(497) = 2,298$; $p = 0,022$; d de Cohen = 0,22. As outras variáveis não apresentaram diferenças significativas entre pessoas que estavam em um relacionamento de até dois anos e pessoas em relacionamento com mais de dois anos. Por outro lado, em relação a outra comparação, na Tabela 11 vemos que pessoas com menos de cinco anos de relacionamento apresentam maiores níveis de amor patológico e controle do que pessoas com mais de cinco anos de relacionamentos, embora a diferença seja pequena (d de Cohen = 0,20).

Tabela 10

Diferença de médias entre tempo de relacionamento e amor patológico

Variáveis	Tempo de relacionamento						Teste <i>t</i>
	Até 2 anos			Mais de 2 anos			
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
Amor patológico	140	42,3	9,14	359	41,0	8,74	$t(497) = 1,457$; $p = 0,146$; d de Cohen = 0,15
Controle	140	1,78	0,46	359	1,68	0,46	$t(497) = 2,298$; $p = 0,022$; d de Cohen = 0,22
Abnegação	140	1,95	0,58	359	2,03	0,60	$t(497) = -1,229$; $p = 0,220$; d de Cohen = -0,13
Insatisfação	140	2,06	0,56	359	2,02	0,52	$t(497) = 0,781$; $p = 0,435$; d de Cohen = 0,08

Nota: Em negrito valores estatisticamente significativos.

Tabela 11

Diferença de médias entre tempo de relacionamento e amor patológico

Variáveis	Tempo de relacionamento						Teste t
	Menos de 5 anos			Mais de 5 anos			
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
Amor patológico	198	42,4	9,19	301	40,7	8,58	$t(497) = 2,14; p = \mathbf{0,032}; d \text{ de Cohen} = \mathbf{0,20}$
Controle	198	1,8	0,47	301	1,66	0,45	$t(497) = 3,31; p = \mathbf{0,001}; d \text{ de Cohen} = \mathbf{0,30}$
Abnegação	198	1,97	0,58	301	2,03	0,61	$t(497) = -1,08; p = 0,28; d \text{ de Cohen} = -0,10$
Insatisfação	198	2,06	0,56	301	2,02	0,51	$t(497) = 0,89; p = 0,37; d \text{ de Cohen} = 0,08$

Nota: Em negrito valores estatisticamente significativos.

Esses dados apontam para uma diferença mais significativa em relação ao controle com o passar do tempo dos relacionamentos. Depois dos dois anos de relacionamento, espera-se que a fase da paixão tenha extinguido e o relacionamento evolua para outros patamares (Sophia e Cordás, 2018). Por isso, pode ser equivocado avaliar a pessoa como portadora de AP quando ela tem um tempo inferior a dois anos de relação. A diferença em relação ao fator geral do AP com pessoas com mais de cinco anos de relacionamento se deve, provavelmente, à diminuição do fator controle e também possivelmente pela diminuição da idealização do parceiro. Ainda que o fator idealização não tenha se confirmado na análise fatorial, alguns itens do amor patológico têm como conteúdo questões que envolvem a idealização do parceiro, que pode ter contribuído para o resultado.

Esse resultado pode indicar que, ao passar do tempo, as inseguranças podem diminuir nas relações e o controle exercido tende a ser um pouco menor do que os primeiros anos de relação.

5.2. Comparação de Sujeitos com e sem Amor Patológico em Relação às Variáveis

Em seguida, para ampliar e aprofundar nossa compreensão sobre as diferenças em relação aos sujeitos com e sem amor patológico, comparamos os sujeitos com AP com aqueles que não têm AP quanto às diferentes variáveis psicológicas. Nessa seção iremos incluir as seguintes variáveis: autoestima, apego ansioso, apego evitativo, papéis de gênero masculino e papéis de gênero feminino. Nas primeiras análises, comparamos indivíduos com e sem amor patológico quanto às variáveis, ou seja, não dividimos a amostra entre homens e mulheres. Em seguida, comparamos homens e mulheres com e sem amor patológico em relação às variáveis citadas, para verificar se há diferença entre os grupos, o que nos permitiria inferir sobre diferenças que seriam pertinentes em relação a essas pessoas.

A Tabela 12 apresenta os resultados em relação aos níveis de autoestima, apego evitativo e apego ansioso para pessoas com e sem amor patológico. Observa-se que, para a variável Autoestima, as pessoas com amor patológico ($M = 41,0$; $DP = 5,89$) apresentaram níveis menores do que as pessoas sem amor patológico ($M = 46,9$; $DP = 5,37$), $t(698) = -11,3$; $p = 0,001$; d de Cohen = 1,06. Outra variável que mostrou diferenças significativas foi o apego ansioso, pessoas com amor patológico ($M = 5,36$; $DP = 1,18$) apresentaram níveis maiores do que pessoas sem amor patológico ($M = 3,45$; $DP = 1,30$), $t(698) = 15,9$; $p = 0,001$; d de Cohen = 1,50). Não houve diferença significativa para apego evitativo.

Tabela 12

Comparação entre autoestima, apego evitativo e apego ansioso para sujeitos com e sem amor patológico

Variáveis	Tipo de Amor						Teste t
	Amor patológico			Sem Amor patológico			
	N	M	DP	N	M	DP	
Autoestima	144	25,9	5,89	556	31,4	5,37	$t(698) = -11,3$; $p < 0,001$; d de Cohen = 1,06
Apego evitativo	144	2,42	1,13	556	2,30	0,98	$t(698) = 1,171$; $p = 0,242$; d de Cohen = 0,12
Apego ansioso	144	5,36	1,18	556	3,45	1,30	$t(698) = 15,9$; $p < 0,001$; d de Cohen = 1,50

Em negrito, valores estatisticamente significativos.

Esses resultados evidenciam, por meio de outra forma de análise, a importância da autoestima e do apego ansioso como características determinantes dos sujeitos com amor patológico. Não é somente uma diferença estatisticamente significativa, mas uma diferença com efeito alto d de Cohen superior a 0,8, o que significa que, além de estatisticamente significativa, há uma diferença alta, que sugerem mais implicações. Iremos discutir mais detalhadamente as implicações em relação à autoestima e ao apego em relação ao amor patológico nos próximos capítulos.

Para avançar nas análises e investigar diferenças entre homens e mulheres em relação ao amor patológico, foi realizada uma Análise Multivariada de Variância (MANOVA) com o objetivo de investigar em que medida os níveis de Autoestima, apego evitativo, apego ansioso, Papéis de gênero feminino e Papéis de gênero masculino variavam para homens e mulheres com e sem amor patológico. A Tabela 13 apresenta as estatísticas descritivas.

Tabela 13

Estatísticas Descritivas de gênero com e sem amor patológico para Autoestima, apego evitativo, apego ansioso, Papéis de Gênero Feminino e Papéis de Gênero Masculino

Variáveis	Gênero	Tipo de Amor	Média	Desvio-Padrão
Autoestima	Masculino	Amor patológico	25,8	5,94
		Sem amor patológico	30,7	5,17
	Feminino	Amor patológico	26,1	5,91
		Sem amor patológico	32,1	5,39
Apego evitativo	Masculino	Amor patológico	2,41	1,10
		Sem amor patológico	2,58	0,98
	Feminino	Amor patológico	2,43	1,15
		Sem amor patológico	2,22	0,98
Apego ansioso	Masculino	Amor patológico	5,56	0,90
		Sem amor patológico	3,33	1,21
	Feminino	Amor patológico	5,29	1,26
		Sem amor patológico	3,49	1,33
Papéis de Gênero Masculino	Masculino	Amor patológico	4,56	1,20
		Sem amor patológico	4,61	0,97
	Feminino	Amor patológico	4,23	1,13
		Sem amor patológico	4,85	0,91
Papéis de Gênero Feminino	Masculino	Amor patológico	5,54	0,89
		Sem amor patológico	5,30	0,85
	Feminino	amor patológico	5,76	0,81
		Sem amor patológico	5,69	0,79

Os resultados da MANOVA demonstraram que houve efeito principalmente para gênero $F(5, 692) = 3,26; p = 0,006; \eta^2 = 0,023$, para Tipo de Amor $F(5, 692) = 49,2; p < 0,001; \eta^2 = 0,262$ e para a interação Gênero X Tipo de Amor $F(5, 692) = 2,41; p = 0,035; \eta^2 = 0,017$. Isto é, houve resultados estatisticamente significativos ao avaliar essas variáveis.

Já ao analisar pessoas com e sem amor patológico, as pessoas com amor patológico ($M = 26,0; DP = 5,89$) apresentaram médias menores de autoestima do que pessoas Sem amor patológico ($M = 31,8; DP = 5,37; p < 0,001; \eta^2 = 0,105$); pessoas com amor patológico ($M = 5,36; DP = 1,18$) apresentaram maiores níveis de apego ansioso do que pessoas Sem amor patológico ($M = 3,45; DP = 1,31; p < 0,001; \eta^2 = 0,226$); pessoas com amor patológico ($M = 4,31; DP = 1,15$) apresentaram níveis menores de papéis de gênero masculino do que pessoas Sem amor patológico ($M = 4,79; DP = 0,93; p < 0,001; \eta^2 = 0,014$). Esses dados referentes aos grupos de pessoas com amor patológico e sem amor patológico podem ser vistos na Tabela 14.

Tabela 14

Estatísticas descritivas de pessoas com amor patológico e sem amor patológico em autoestima, Apego evitativo, apego ansioso, papéis de gênero feminino e papéis de gênero masculino

	Grupo Amor patológico		Sem Amor patológico		MANOVA
	Média	Erro Padrão	Média	Erro Padrão	
Autoestima	25,9	0,536	31,4	0,278	$F(1, 696) = 81,8; p < \mathbf{0,001}; \eta^2 = \mathbf{0,105}$
Apego evitativo	2,42	0,099	2,40	0,052	$F(1, 696) = 0,023; p = 0,880; \eta^2 < 0,001$
Apego ansioso	5,43	0,126	3,41	0,065	$F(1, 696) = 202,8; p < \mathbf{0,001}; \eta^2 = \mathbf{0,226}$
Papéis de Gênero Masculino	4,40	0,096	4,73	0,050	$F(1, 696) = 9,68; p = \mathbf{0,002}; \eta^2 = \mathbf{0,014}$
Papéis de Gênero Feminino	5,65	0,079	5,50	0,041	$F(1, 696) = 2,96; p = 0,086; \eta^2 = 0,004$

Nota: Em negrito resultados estatisticamente significativos.

A MANOVA confirma os resultados do teste *t* e acrescenta a diferença em relação aos papéis de papéis de gênero masculino, embora o tamanho do efeito tenha sido significativamente menor em comparação com a diferença de autoestima e apego ansioso em relação ao grupo com e sem AP, foram significativas.

Ao comparar homens e mulheres com e sem AP, os resultados da MANOVA indicaram que houve efeito de interação entre gênero X tipo de amor $F(5, 692) = 3,26; p = 0,006; \eta^2 = 0,023$. Ou seja, nesse caso, homens e mulheres com amor patológico se diferenciaram nos níveis de Autoestima, apego evitativo, Papéis de Gênero Masculino e Papéis de Gênero Feminino (ver Tabela 15).

Os valores estatisticamente relevantes da Tabela 15 são a diferença dos níveis de Autoestima entre homens e mulheres sem amor patológico. Homens sem amor patológico ($M = 30,7; DP = 5,16$) apresentaram menores níveis de Autoestima do que as mulheres sem amor patológico ($M = 32,2; DP = 5,39; p < 0,001 \eta^2 = 0,010$). Em relação ao apego evitativo, o destaque vai para diferença entre homens e mulheres sem AP, homens sem AP ($M = 2,58; DP = 0,98$) apresentaram níveis maiores do que as mulheres sem AP ($M = 2,22 DP = 0,98, p < 0,05 \eta^2 = 0,001$). Em relação aos papéis de gênero masculino, mulheres sem AP ($M = 4,85; DP = 0,91$) pontuaram mais do que homens sem AP ($M = 4,61; DP = 0,97; p < 0,05 \eta^2 = 0,004$). Em relação aos papéis de gênero feminino, mulheres sem AP ($M = 5,69; DP = 0,79$) pontuaram mais do que homens sem AP ($M = 5,30; DP = 0,85; p < 0,05 \eta^2 = 0,003$).

Tabela 15

Diferenças entre homens e mulheres com diferentes tipos de amor em autoestima, apego evitativo, apego ansioso, papéis de gênero feminino e papéis de gênero masculino

Variável	Tipo de Amor	Gênero		Diferença de média	Erro Padrão	Eta parcial ²
Autoestima	Amor patológico	Masculino	Feminino	-0,256	1,073	0,010
	Sem amor patológico	Masculino	Feminino	-1,493*	0,557	0,001
Apego evitativo	Amor patológico	Masculino	Feminino	-0,023	0,199	0,017
	Sem amor patológico	Masculino	Feminino	0,354*	0,103	0,001
Apego ansioso	Amor patológico	Masculino	Feminino	0,270	0,252	0,002
	Sem amor patológico	Masculino	Feminino	-0,156	0,131	0,002
Papéis de Gênero Masculino	Amor patológico	Masculino	Feminino	0,326	0,192	0,008
	Sem amor patológico	Masculino	Feminino	-0,235*	0,099	0,004
Papéis de Gênero Feminino	Amor patológico	Masculino	Feminino	-0,222	0,159	0,031
	Sem amor patológico	Masculino	Feminino	-0,386*	0,082	0,003

Nota. * $p < 0,05$

Os pontos de maior relevância desse resultado são as diferenças entre homens e mulheres sem AP, as mulheres sem AP se destacam por apresentarem maiores níveis de autoestima e papéis de gênero masculino e feminino. Lembramos que os papéis de gênero representam qualidades em relação as características avaliadas tradicionalmente pela sociedade como femininas e masculinas, e pontuar mais nessas variáveis pode estar associado a maior autoestima nesse público. Por outro lado, o destaque se deve aos valores que não foram estatisticamente significativos, os grupos com amor patológico não se diferenciaram em relação a nenhuma variável. Isso indica que homens e mulheres com AP apresentaram mais semelhanças do que os grupos sem amor patológico

Para dar continuidade nas análises, os resultados da MANOVA indicaram que houve efeito de interação entre gênero X tipo de amor para homens $F(5, 692) = 18,6; p < 0,001; \eta^2 = 0,119$ e para mulheres $F(5, 692) = 49,3; p < 0,001; \eta^2 = 0,263$. Ou seja, nesse caso, homens com

amor patológico tiveram médias menores em autoestima e apego evitativo quando comparados a homens sem amor patológico. De maneira semelhante, mulheres com amor patológico se diferenciaram nos níveis de autoestima, apego evitativo e papéis de gênero feminino quando comparadas a mulheres sem amor patológico (ver Tabela 16). Ou seja, tiveram médias inferiores em relação a essas variáveis.

Os principais destaques da Tabela 16 são as diferenças entre mulheres com amor patológico e sem amor patológico em Autoestima e em apego ansioso. Mulheres Sem amor patológico ($M = 32,2$; $DP = 5,39$) apresentaram maiores níveis de Autoestima do que as mulheres com amor patológico ($M = 26,1$; $DP = 5,90$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,135$). Para apego ansioso, as mulheres sem amor patológico ($M = 3,48$; $DP = 1,33$) apresentaram menores níveis do que as mulheres com amor patológico ($M = 5,29$; $DP = 1,26$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,200$). Em relação aos papéis de gênero masculino, mulheres sem AP ($M = 4,85$ $DP = 0,91$) pontuaram mais que mulheres com AP ($M = 4,23$ $DP = 1,13$; $p < 0,001$ $\eta^2 = 0,048$).

Tabela 16

Diferenças entre diferentes tipos de amor para homens e mulheres em autoestima, apego evitativo, apego ansioso, papéis de gênero feminino e papéis de gênero masculino

Variável	Gênero	Tipo de Amor	Diferença de média	Erro Padrão	Eta parcial ²	
Autoestima	Masculino	Amor patológico	Sem amor patológico	-4,849*	1,058	0,029
	Feminino	Amor patológico	Sem amor patológico	-6,085*	0,584	0,135
Apego evitativo	Masculino	Amor patológico	Sem amor patológico	-0,172	0,196	0,001
	Feminino	Amor patológico	Sem amor patológico	0,205	0,108	0,005
Apego ansioso	Masculino	Amor patológico	Sem amor patológico	2,232*	0,248	0,104
	Feminino	Amor patológico	Sem amor patológico	1,807*	0,137	0,200
Papéis de Gênero Masculino	Masculino	Amor patológico	Sem amor patológico	-0,055	0,189	0,001
	Feminino	Amor patológico	Sem amor patológico	-0,616*	0,104	0,048
Papéis de Gênero Feminino	Masculino	Amor patológico	Sem amor patológico	0,236	0,156	0,003
	Feminino	Amor patológico	Sem amor patológico	0,072	0,086	0,001

Nota. * $p < 0,001$

Em negrito, valores estatisticamente significativos.

As diferenças em relação a autoestima e a apego ansioso tanto em homens quanto em mulheres com AP evidencia que, em ambos os gêneros, essas variáveis se destacam para diferenciá-los e, ainda, o tamanho dessa diferença é grande. Discutiremos melhor esses resultados nos próximos capítulos. Ademais, os destaques dos resultados em relação às questões tradicionais de gênero estão relacionados aos papéis de gênero masculino, enquanto as mulheres sem AP pontuaram mais do que as mulheres com AP, os homens não se diferenciaram, e, nesse sentido, podemos perceber uma diferença interessante entre gênero e amor patológico em relação aos papéis de gênero.

Para visualizar melhor a comparação entre homens e mulheres com e sem amor patológico em relação as diferentes variáveis, utilizamo-nos desses gráficos:

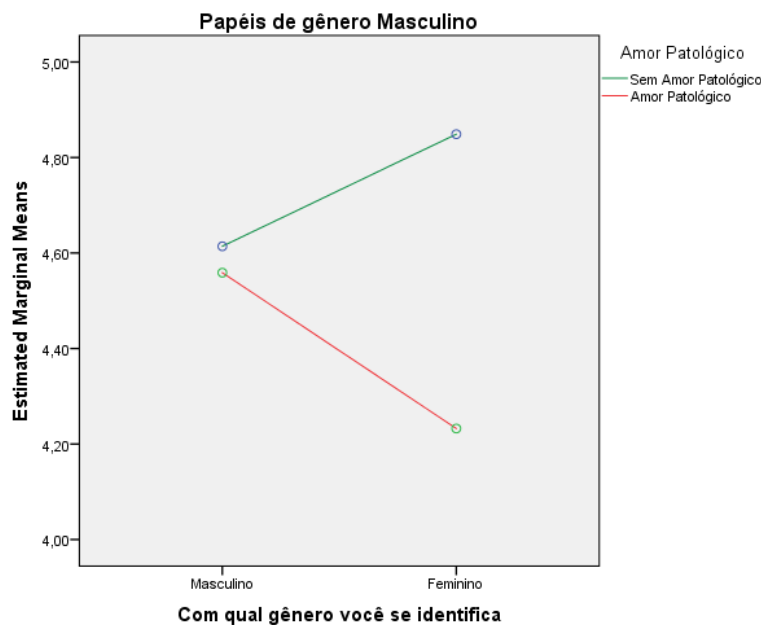


Figura 1. Papéis de Gênero Masculino para homens e mulheres com e sem AP

Como pode ser visualizado na Figura 1, o destaque ocorre em relação às mulheres sem AP, que pontuaram significativamente mais do que todos os outros grupos, em especial, em comparação com as mulheres com AP. Isto é, as mulheres se diferenciaram visivelmente em relação aos papéis masculino, o que não ocorreu entre os homens. Homens com e sem AP apresentaram resultados muito parecidos.

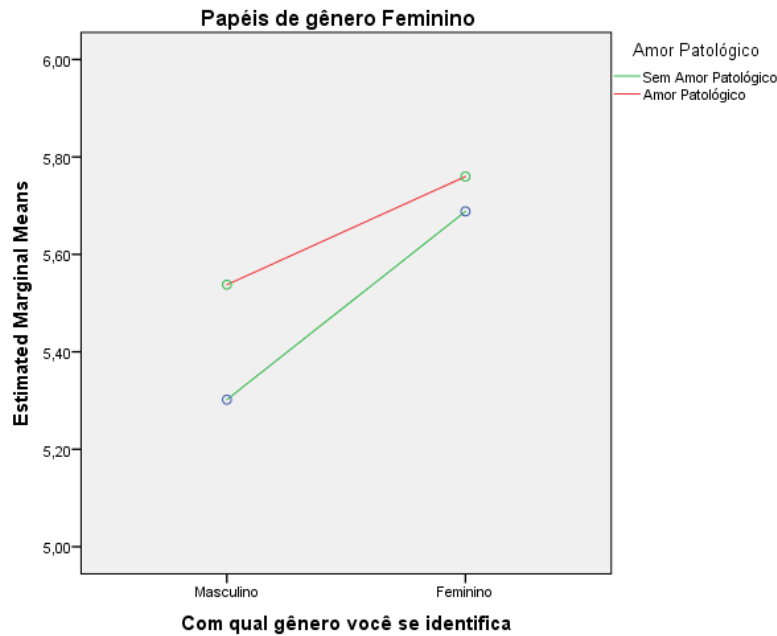


Figura 2. Papéis de Gênero Feminino para homens e mulheres com e sem AP

O próximo gráfico também mostra um aspecto interessante:

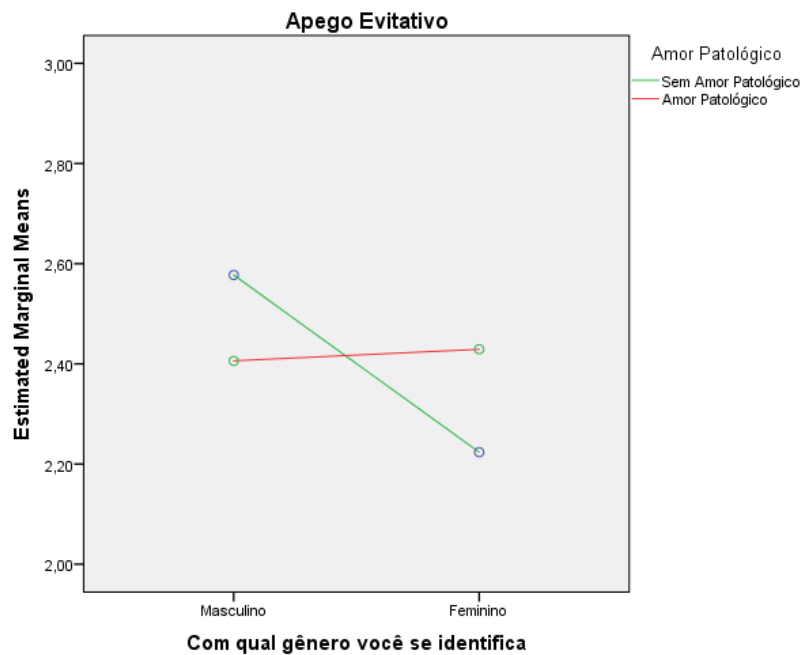


Figura 3. Apego evitativo para homens e mulheres com e sem AP

O destaque desse gráfico vai para a semelhança entre homens e mulheres com AP em relação ao apego evitativo. Ademais, é possível visualizar a diferença entre sem AP em relação a essa variável. Nesse resultado, e conforme mostra a Tabela 15, podemos confirmar que as únicas diferenças entre homens e mulheres em relação ao apego evitativo foram desses sujeitos. Conforme dados da literatura nacional e internacional, é mais comum os homens pontuarem

mais que as mulheres em apego evitativo. O destaque, portanto, se deve à semelhança entre homens e mulheres com AP em relação a essa variável.

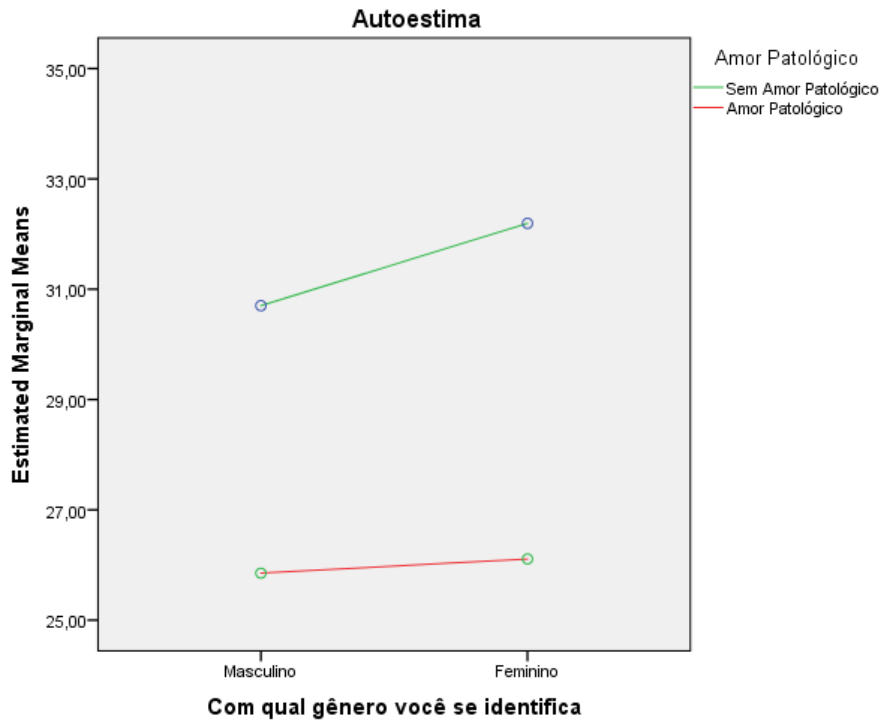


Figura 4. Autoestima de homens e mulheres com e sem Amor patológico

Em relação a autoestima, as tabelas Tabela 15 e Tabela 16 mostram essas diferenças, e os gráficos ilustram as diferenças significativas em comparação aos grupos. Como pode ser observado, a diferença entre os grupos com e sem AP é alta tanto em homens quanto em mulheres. O gráfico também mostra a diferença entre homens e mulheres sem AP, dado que nos permite interpretar os dados da Tabela 8 em relação à diferença de autoestima geral, isto é, a diferença entre homens e mulheres em relação a essa variável encontra-se principalmente na comparação entre homens e mulheres sem AP. Portanto, esses dados confirmam pouca diferença entre os gêneros em relação ao AP e reforça que as maiores diferenças estão nos sujeitos sem AP.

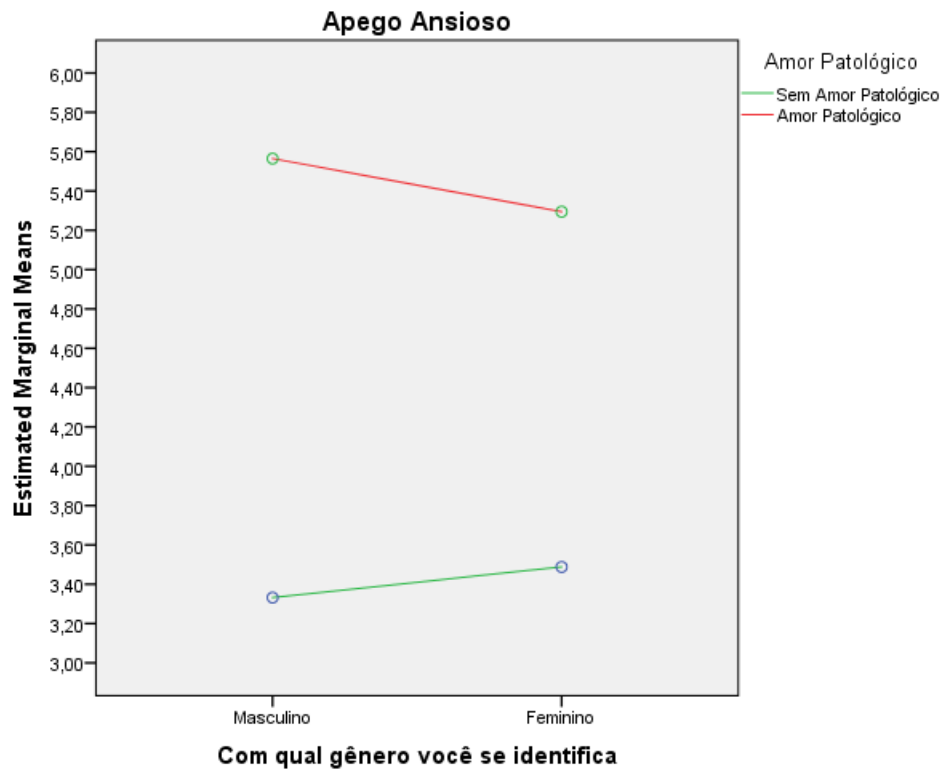


Figura 5. Apego ansioso de homens e mulheres com e sem amor patológico

Em relação ao apego ansioso, as diferenças foram altas entre os grupos com e sem AP, não havendo diferença entre os gêneros nesse caso. Tanto homens e mulheres com AP quanto homens e mulheres sem AP apresentam valores semelhantes. Vamos dar continuidade nas análises e nas compreensões desses resultados a partir dos próximos capítulos, em que abordaremos a questão de forma mais aprofundada a influência do apego, da autoestima e das crenças no amor patológico a partir de análises de correlação e regressão.

Capítulo 6. Apego e Amor Patológico

6.1. Teoria do Apego

A teoria do apego corresponde a uma das principais perspectivas que auxiliam na compreensão dos múltiplos fatores associados ao amor patológico. Esta foi desenvolvida inicialmente por John Bowlby. Tal abordagem originalmente versa sobre a descrição e explicações de como as crianças se vinculam à figura cuidadora e como se estressam ao se separar desta. O referido autor concebia que o comportamento de apego acompanha os seres humanos do nascimento à morte (Hazan & Shaver, 1987).

Segundo o autor, o apego é uma característica inata, fundamental para o desenvolvimento da espécie humana. O conceito de apego também pode ser traduzido como vínculo, de modo que utilizaremos esses termos como sinônimos. Bowlby conclui que o vínculo estabelecido entre a mãe (cuidadora principal) e o bebê é acompanhado pelos sentimentos mais fortes, sejam eles felizes ou infelizes (Bowlby, 1982).

O autor concebe o apego como uma estratégia de adaptação à sobrevivência biológica do *Homo Sapiens*. Esses comportamentos foram reforçados ao longo da evolução, pela importância de um adulto no desenvolvimento global de uma criança (Gomes & Melchiori, 2011). O apego à figura cuidadora é um atributo desenvolvido ao longo da história para garantir a sobrevivência fisiológica e o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da nossa espécie. A disponibilidade emocional do cuidador para suprir as necessidades emocionais do filho em situações estressantes, principalmente na separação, é a base para a criança aprender e se relacionar com o mundo (Bowlby, 1990 *apud* Sophia, 2008).

Os estados patológicos vividos na vida adulta, tais como ansiedade e depressão podem estar ligados aos episódios de longas separações temporais da criança em relação à figura materna, ou da expectativa/ansiedade de tal separação vivida pela criança. No entanto, a princípio, é difícil determinar com clareza como o estado emocional de um adulto está relacionado aos estados emocionais vivenciados na sua infância. Todavia, nos primeiros anos da criança, a relação entre seu estado emocional e suas experiências com a figura materna podem ser muito claras e fáceis de perceber. Logo, a partir desses estados conturbados vivenciados na infância em relação à figura materna, pode-se distinguir e perceber o início de muitas condições patológicas nos próximos anos (Bowlby, 1973). Bowlby defendia que a criança desenvolveria, por meio do apego com a mãe, algumas características que imprimem uma forma de perceber a si mesma e o próprio mundo. O apego, do ponto de vista do

desenvolvimento, converte-se em tendências fixas da personalidade, que acompanhariam a pessoa ao longo da sua vida (Sophia, 2008).

Mary Ainsworth foi colaboradora de Bowlby e responsável pelo desenvolvimento de sua teoria. Ela foi a primeira a propor um exame empírico da relação mãe e bebê, demonstrando que a relação formada pela díade mãe-criança possui diferenças qualitativas significativas para o desenvolvimento do bebê e que era possível medir, mensurar e classificar tais diferenças (Gomes & Melchiori, 2011).

Ela desenvolveu um método experimental chamado de situação estranha. Nesse experimento, são programados episódios interativos, nos quais se promovem a separação e o reencontro com o bebê. O objetivo desse experimento é observar e reconhecer as vivências do bebê numa situação de separação, principalmente no reencontro do bebê com a mãe. A partir desse experimento, originam-se as primeiras classificações do apego, são elas: seguro, evitativo e ansioso ambivalente (Sophia, 2008; Gomes & Melchiori, 2011). A autora observa que a sensibilidade e a resposta da mãe diante dos comportamentos do bebê podem ser uma das chaves para entender o desenvolvimento do comportamento seguro, ansioso e evitativo do bebê diante da separação (Ainsworth *et al.*, 1978, 2014).

No apego seguro, a figura materna é sensível às necessidades da criança e promove a confiança de que os pais estarão disponíveis. O bebê sente-se corajoso para explorar o mundo e a retornar a mãe quando se sentir ameaçado. Geralmente esses bebês são cooperativos e se aborrecem pouco (Sophia, 2008).

O apego evitativo geralmente está associado à percepção do comportamento de rejeição da mãe quando o bebê a procura para obter proteção. Os bebês que apresentam esse estilo de apego, no experimento, quase nunca choram quando a mãe deixa o local onde estavam e evitam-na no regresso, tendem a se mostrar independentes e não procuram a mãe quando precisam de auxílio (Sophia, 2008).

No apego ansioso ambivalente, os bebês manifestam ansiedade antes da mãe sair do ambiente e demonstram muita raiva quando as mães saem. Ao retorno do contato com a mãe, os bebês expressam sua ambivalência ao buscar contato com ela. Isto é, episódios de tentativa de aproximação seguidos de resistência e hostilidade em relação à figura materna. Ademais, demonstram maior reatividade emocional e demoram muito para se acalmar e parar o choro (Gomes & Melchiori, 2011). A vivência dessas pessoas é que os pais foram instáveis em sua disponibilidade, vivendo a sensação de separação e ameaça de abandono como uma forma de controle (Sophia, 2008).

6.2. Apego e Relações Amorosas

Somente alguns estudos posteriores à Bowlby relacionaram a Teoria do Apego ao amor romântico na vida adulta. Os pressupostos seriam que os indivíduos são propensos a se relacionar amorosamente com pessoas que reforçam e/ou repetem o seu modelo inicial de vínculo (Martins-Silva, Trindade & Junior, 2013).

Hazan e Shaver (1986) foram os pioneiros nessa busca de entender se há relação entre o apego desenvolvido na infância e as relações amorosas na vida adulta. Eles utilizaram os conceitos desenvolvidos por Ainsworth e colaboradores (1978) sobre os tipos de apego (evitativo, seguro, ansioso/ambivalente) para relacioná-los às relações amorosas nos adultos. A pesquisa desenvolvida por esses autores investigou se o tipo de apego teria alguma relação aos sentimentos e situações vividos no relacionamento amoroso atual. Os resultados sugeridos pelos autores demonstram que foi possível confirmar a hipótese de que existe uma tendência de apego desenvolvido e os tipos de vínculos vividos nas relações amorosas adultas.

Sophia (2008) citou tendências entre os tipos de apego e os estilos de vínculos das relações amorosas, no qual, no apego seguro, o adulto é mais apto a viver um vínculo amoroso seguro e saudável ao longo da sua vida; no apego evitativo, o adulto procura viver o relacionamento amoroso precisando o mínimo dos outros, e se mostra emocionalmente autossuficiente; já no apego ansioso ambivalente, o relacionamento amoroso do adulto é associado à maior ansiedade de separação e instabilidade.

Para a investigação da problemática do AP, Sophia (2008) investigou o tipo de apego em pessoas com amor patológico e em indivíduos saudáveis, e encontrou resultados estatisticamente relevantes que ajudaram a compreender esse público: 62% dos indivíduos com amor patológico responderam com o padrão de apego ansioso ambivalente, enquanto na população de indivíduos saudáveis, somente 2,6% apresentaram apego ansioso/ambivalente.

Feeney e Noller (1990) realizaram uma pesquisa com estudantes universitários, em que demonstraram uma relação entre “*Love addiction*” e os tipos de apego. Lembramos que esse conceito é sinônimo de amor patológico. Os sujeitos com apego ansioso ambivalente relataram mais dependência e desejo de compromisso nos relacionamentos, e, nesse grupo, os relacionamentos eram mais instáveis. Ao mesmo tempo, tendiam a idealizar parceiros amorosos e adotar atitudes extremas, como preocupação excessiva, idealização, necessidade de atenção do amante. Ou seja, tenderiam a apresentar comportamentos típicos do amor patológico.

Vimos que a construção das relações de apego da criança com seu cuidador ao longo do seu desenvolvimento contribui para o modelo de desenvolvimento dos relacionamentos

amorosos na vida adulta. Nesse desenvolvimento, o tipo de apego desenvolvido pode ser um fator de muita relevância para entender o fenômeno do amor patológico.

6.3. Relação entre Apego e Amor Patológico Nesse Estudo

Para investigar a relação entre apego e o amor patológico a partir desse estudo, utilizamos de algumas análises que poderiam ajudar as possíveis relações entre apego, amor patológico e seus fatores. Para retomar, os fatores do amor patológico nesse estudo estão presentes na Tabela 2, são eles: insatisfação, controle e abnegação.

Foram realizada uma correlação de Spearman entre o amor patológico e os seus fatores em relação ao apego ansioso e o apego evitativo. Podemos conferir as correlações na Tabela 17. A partir dos resultados encontrados, destacam-se as correlações positivas de amor patológico com apego ansioso ($r = 0,67$), apego ansioso e controle ($r = 0,66$), apego ansioso e insatisfação ($r = 0,53$), apego ansioso e abnegação ($r = 0,33$). Em relação ao apego evitativo, destaca-se a correlação negativa com abnegação ($r = -0,15$) e correlação positiva com insatisfação ($r = 0,31$).

Tabela 17

Correlação entre apego e amor patológico

Variáveis	Apego ansioso	Apego evitativo
1. Amor patológico	0,67**	0,08*
2. Controle	0,66**	-0,001
3. Abnegação	0,32**	-0,15**
4. Insatisfação	0,53**	0,31**

Nota. ** $p < 0,001$; * $p < 0,05$

Tendo em vista os valores significativos em relação as correlações, para aprofundar na compreensão da relação entre o apego sobre o amor patológico, inclusive em relação às outras variáveis desse estudo, foi realizada uma análise de regressão linear múltipla (método *forward*), com o objetivo de investigar em que medida as variáveis apego ansioso, apego evitativo, papel de gênero masculino e feminino, autoestima, necessidade do relacionamento, idealização do amor e exclusividade do amor impactavam nos níveis de amor patológico e em seus fatores. A regressão linear múltipla (método *forward*) aponta quais são as variáveis que predizem a variável dependente e o peso de cada variável apresentado de forma decrescente. Nesse caso,

identifica qual dessas variáveis estudadas tem maior poder preditivo na variável independente. Escolhemos mostrar essa análise para demonstrar que, em relação a todas as variáveis estudadas, o apego ansioso teve um papel de destaque na influência sobre o amor patológico e alguns de seus fatores, como a insatisfação e o controle. Descrevemos a seguir os procedimentos de análise e dos resultados.

Como mencionado, foi realizada uma análise de regressão linear múltipla com o método *forward* para avaliar em que medida as variáveis apego ansioso, apego evitativo, papel de gênero masculino e feminino, autoestima, necessidade do relacionamento, idealização do amor e exclusividade do amor impactavam nos níveis Amor patológico.

Os resultados em relação ao amor patológico (método *forward*) demonstraram haver uma influência significativa das variáveis estudadas nos níveis de amor patológico ($F(5, 696) = 179,398, p < 0,001; R^2_{\text{ajustado}} = 0,560$). A Tabela 18 apresenta os coeficientes para todos os preditores significativos. Como pode ser visto, a variável que mais fortemente impactou os níveis de amor patológico foi apego ansioso, explicando 45% do desfecho. A autoestima acrescentou um poder explicativo de mais 6% nos níveis de amor patológico e as demais variáveis, por sua vez, estiveram relacionadas com apenas 4% da variância do amor patológico. As variáveis papel de gênero masculino e feminino e exclusividade do amor não apresentaram impacto significativo nos níveis de amor patológico.

Tabela 18

Regressão múltipla para prever o amor patológico

Preditores	Coeficientes		ΔR^2
	<u>padronizados</u>	R^2	
	<i>Beta</i>		
Apego ansioso	0,532*	0,459	-
Autoestima	-0,245*	0,527	0,068
Necessidade do relacionamento	0,128*	0,548	0,021
Idealização do Amor	0,098*	0,554	0,006
Apego evitativo	0,082*	0,560	0,006

Nota. * $p < 0,001$

Conforme pode ser observado na tabela, o poder do apego ansioso em relação ao amor patológico se destaca em relação às outras variáveis estudadas, mostraremos outras análises para depois discutir o que esses resultados explicam em relação ao AP.

A análise a seguir se refere à análise regressiva (método *forward*), tendo como variável independente a insatisfação nos relacionamentos, e as variáveis preditoras são: apego ansioso, apego evitativo, papel de gênero masculino e feminino, autoestima, necessidade do relacionamento, idealização do amor e exclusividade do amor.

a) Insatisfação

Os resultados demonstraram ainda haver uma influência significativa das variáveis estudadas nos níveis de Insatisfação do Relacionamento ($F(4, 697) = 119,7; p < 0,001; R^2_{\text{ajustado}} = 0,64$). A Tabela 19 apresenta os coeficientes para todos os preditores significativos. Conforme pode ser visto, a variável que mais fortemente impactou os níveis de Insatisfação do Relacionamento foi apego ansioso, explicando 27,4% do desfecho. O apego evitativo acrescentou um poder explicativo de mais 10,7% nos níveis de Insatisfação do Relacionamento. Autoestima e exclusividade do amor, por sua vez, estiveram relacionadas com apenas 2,6% da variância da insatisfação. As outras variáveis não apresentaram impacto significativo nos níveis de Insatisfação do Relacionamento.

Tabela 19

Predição de Insatisfação nos relacionamentos

Preditores	Coeficientes		ΔR^2
	<u>padronizados</u>	R^2	
	<i>Beta</i>		
Apego ansioso	0,482*	0,274	-
Apego evitativo	0,317*	0,380	0,106
Autoestima	-0,145 *	0,398	0,018
Exclusividade do amor	0,080*	0,404	0,006

Nota. * $p < 0,001$

Vemos que para a insatisfação no relacionamento, tanto o apego ansioso quanto o apego evitativo foram variáveis com maior poder preditivo.

Por fim, vamos mostrar a análise regressiva (método *forward*) tendo como variável independente o controle e as variáveis preditoras são as mesmas da análise anterior

b) Controle

Os resultados demonstraram haver uma influência significativa das variáveis estudadas nos níveis de Controle ($F(3, 698) = 187,5; p < 0,001; R^2_{\text{ajustado}} = 0,44$). A Tabela 20 apresenta os coeficientes para todos os preditores significativos. Conforme pode ser visto, a variável que mais fortemente impactou os níveis de controle foi o apego ansioso, explicando 41,1% do desfecho. As demais variáveis, por sua vez, estiveram relacionadas com apenas 3,5% da variância do controle. As outras variáveis não apresentaram impacto significativo nos níveis de Controle.

Tabela 20

Predição do Controle

Preditores	Coeficientes		
	<u>padronizados</u> <i>Beta</i>	R^2	ΔR^2
Apego ansioso	0,550*	0,411	-
Autoestima	-0,140*	0,434	0,023
Necessidade do Relacionamento	0,114 *	0,444	0,010

Nota. * $p < 0,001$

Feeney e Noller (1990) realizaram uma pesquisa com estudantes universitários, em que demonstraram uma relação entre *Love addiction* e os tipos de apego. Os sujeitos com apego ansioso ambivalente relataram dependência e desejo de compromisso nos relacionamentos, e, nesse grupo, os relacionamentos eram mais instáveis. Ao mesmo tempo, tendiam a idealizar parceiros amorosos e adotar atitudes extremas, como preocupação excessiva, idealização, necessidade de atenção do amante. Ou seja, tenderiam a apresentar comportamentos típicos do “*love addiction*”.

Segundo Feeney e Noller (1990), como já foi abordado anteriormente, os sujeitos com apego ansioso ambivalente tendiam a idealizar os parceiros e apresentar comportamentos para chamar a atenção do amante, e relatavam mais dependência e tinham relacionamentos mais instáveis.

Ademais, ainda segundo Feeny e Noller (1990), os sujeitos com apego seguro tinham maiores pontuações na escala de autoconfiança, e aqueles com apego evitativo tinham maior pontuação em evitar intimidade e endossaram mais as pontuações de desconfiança e distância

do parceiro. Os autores perceberam também que o tipo de apego foi uma variável que teve mais influência na visão de si mesmo e dos relacionamentos humanos entre os sujeitos pesquisados do que especificamente as crenças sobre o amor romântico. A discussão levantada pelos autores indica que os tipos de apego exercem uma influência poderosa, porque refletem uma visão sobre os riscos e benefícios de um relacionamento.

Corroborando com tais perspectivas, Honari e Saremi (2015) encontraram, numa amostra de estudantes iranianas, uma correlação positiva entre apego ansioso e o estilo de amor mania. Sophia (2014) apontou que os indivíduos com AP pontuaram mais para mania do que indivíduos saudáveis. Ahmadi e colaboradores (2013) coletaram dados de uma amostra de estudantes universitários iranianos e, por meio da análise de regressão e correlação, notaram que o apego ansioso ambivalente era o único tipo de apego com relação ao amor obsessivo, sendo que na regressão múltipla hierárquica, o apego ansioso determinou 8% da variação desse construto. O amor obsessivo discutido pelos autores apresenta uma aproximação conceitual ao AP e é definido como uma forma de amor imaturo que tende a ser repetitivo e fora do controle da pessoa, gera consequências sociais, individuais e familiares negativas. As características desse amor imaturo seriam poder, possessão, proteção, piedade e perversão.

Buchion e Wechsler (2016), em seu trabalho de revisão, analisa diferentes estudos sobre a relação entre o amor patológico e o tipo de apego. A maioria dos estudos encontraram uma correlação positiva entre AP e apego ansioso. Poucos estudos encontraram correlação entre amor patológico e apego evitativo.

Os resultados do nosso estudo apontaram que o apego ansioso tem um forte poder preditivo em relação ao amor patológico, confirmando os estudos anteriores. No entanto, nossos resultados apontaram um poder preditivo ainda mais significativo em relação ao estudo de Ahmadi e colaboradores (2013), o que reforça a hipótese de que um dos principais fatores de determinação do amor obsessivo é o apego ansioso, corroborando o estudo de Feny e Noller (1990). Embora o apego evitativo apresente relevância estatística, ela é muito inferior. No presente estudo, o apego ansioso explica 45% da variação do amor patológico, para o fator controle, explica 41% da variação. Para o fator insatisfação, o apego ansioso teve um alto poder preditivo, ou seja, com exceção do fator abnegação, o apego ansioso é a variável de maior impacto no AP. Já o apego evitativo se destacou e obteve um poder preditivo de 10,6% do fator insatisfação. Em relação ao AP, os valores do apego evitativo explicaram somente da variação 0,6%. Logo, a variável mais importante, com alto destaque no AP, é o apego ansioso.

Na comparação entre homens e mulheres em relação ao apego ansioso e o apego evitativo, Natividade, Shiramizu e Lopes (2013) e Natividade e Shiramizu (2015), a partir de

estudos na amostra brasileira, observaram que as mulheres pontuaram significativamente mais do que os homens em apego ansioso, e que os homens pontuaram significativamente mais para apego evitativo. Na nossa pesquisa houve diferença apenas no apego evitativo, em que homens pontuaram mais do que as mulheres. Em relação à comparação entre sujeitos com e sem AP, o apego ansioso se destaca como uma variável que apresenta uma enorme diferença em comparação entre os grupos de pessoas com e sem AP. Não houve diferenças significativas na comparação entre homens e mulheres com AP, como pode ser melhor visualizado na Figura 5 e na Tabela 15.

Ademais, homens e mulheres com AP não se diferenciaram em relação ao apego evitativo, no entanto, homens sem AP tiveram escores significativamente maiores do que mulheres sem AP, reforçando a diferença entre os gêneros encontradas noutras pesquisa no Brasil e no mundo. Ao mesmo tempo, evidencia-se que sujeitos com AP apresentam escores semelhantes em relação ao apego, inclusive evitativo, algo que aproximaria esses sujeitos. Como pode ser visto na Figura 3. Em relação ao apego ansioso, a comparação entre os grupos com e sem AP mostrou que a diferença foi muito forte, confirmando o que a análise regressiva e de correlação apontaram. Nesse estudo, dentre todas as variáveis, o apego ansioso é a variável mais relevante para o AP, e um tratamento para o mesmo deve, necessariamente, trazer o enfoque no desenvolvimento de formas mais saudáveis de desenvolver apego, com ênfase nos processos ambivalentes do apego ansioso e possivelmente nas lacunas vividas na relação com a referências de filiação.

Capítulo 7. Amor patológico e Autoestima

A autoestima estudada nesse trabalho representa um aspecto avaliativo do autoconceito, consiste em um conjunto de sentimentos e pensamentos referente às próprias qualidades (Hutz e Zanon, 2011). Os níveis de autoestima referem-se às representações sobre o sentimento geral de autovalor e tendem a se manter estáveis ao longo do tempo e do contexto. Embora essas representações possam mudar, elas costumam ocorrer lentamente através de longos períodos (Kernis, 2005). É evidente que os aspectos de uma boa autoestima são fundamentais para uma vida emocional saudável.

Em relação ao amor patológico, o trabalho do *Sex and Love Addicts* enfoca, entre outras questões, em aprender a lidar com a dor da baixa autoestima e do medo de ser abandonado como uma das ênfases principais do tratamento (Anonymous, 1986 apud Sussman, 2010). A hipótese que temos é que a autoestima é uma variável muito importante que impacta no amor patológico. Para conhecer melhor a relação entre essas variáveis, realizamos análise de correlação e de regressão em relação as variáveis do amor patológico. E os resultados dos papéis de gênero masculino em relação as mulheres nos indicou que seria interessante uma investigação nesse âmbito para entender melhor a influência dos papéis de gênero em relação à autoestima, por meio da análise regressiva.

Para iniciar nossa compreensão das relações entre autoestima e as variáveis desse estudo, foi realizada uma correlação de Sperman entre autoestima e amor patológico e seus fatores, e entre autoestima e os papéis de gênero. Como pode ser visto na Tabela 21, os valores foram significativos.

Tabela 21

Correlações entre autoestima, amor patológico e papéis de gênero

Variáveis	Amor patológico	Controle	Abnegação	Insatisfação	Papeis Fem.	Papeis Masc.
Autoestima	-,48**	-,39**	-,38**	-,33**	,19**	,51**

Nota:** = $p < 0,001$

Os resultados mostram que a autoestima tem correlação significativa com as diferentes variáveis do estudo. Com destaque com correlação negativo com amor patológico ($r = -0,48$) e positiva com papéis masculino ($r = 0,51$).

7.1. Autoestima e Papéis de Gênero

Para entender relações entre autoestima e os papéis de gênero, tendo em vista as diferenças nos papéis de gênero masculino nas mulheres sem amor patológico, que tem valores maiores de autoestima, realizamos uma regressão linear múltipla (método *forward*) para avaliar quanto que os papéis de gênero masculino e feminino impactam nos níveis de autoestima para homens e mulheres. Com o objetivo de avaliar se havia diferença, dividimos nossa amostra e realizamos a análise de regressão para cada um desses grupos.

Em relação aos homens, os resultados demonstraram haver uma influência significativa dos papéis de gênero masculino ($F(2, 156) = 46,079, p < 0,001; R^2_{\text{ajustado}} = 0,223$) nos níveis de autoestima. Isto é, papéis de gênero explicou 22,3% da variação da autoestima para os homens. Papéis de gênero feminino não impactaram.

Em relação às mulheres, os resultados demonstraram haver uma influência significativa dos papéis de gênero masculino ($F(2, 540) = 264, 252, p < 0,001; R^2_{\text{ajustado}} = 0,327$) nos níveis de autoestima, isto é, os papéis de gênero masculino impactaram 32,7% nos níveis de autoestima. Assim como nos homens, os papéis de gênero feminino não impactaram nos níveis de autoestima para as mulheres.

Como pôde ser observado, os papéis historicamente considerados masculinos, impactaram mais nos níveis de autoestima das mulheres do que nos homens. O que também pode ser observado a partir das análises observadas na Figura 1.

7.2. Autoestima e Amor Patológico

Para entender a relevância da autoestima no Amor patológico, podemos retomar e observar a Tabela 18, a autoestima é a segunda variável de maior impacto no amor patológico. Para aprofundar na compreensão do papel da autoestima no Amor patológico, foi realizada regressão linear (método *forward*), tendo como variável independente abnegação e variável dependente papéis de gênero masculino, feminino, autoestima, apego ansioso, apego evitativo, idealização do amor, exclusividade do amor e necessidade do relacionamento. Esse método tem como vantagem demonstrar as variáveis com maior influência na variável independente.

Os resultados demonstraram haver uma influência significativa das variáveis estudadas na abnegação ($F(6, 694) = 55,512, p < 0,001; R^2_{\text{ajustado}} = 0,318$). A Tabela 22 apresenta os coeficientes para todos os preditores significativos. Conforme pode ser visto na Tabela 22, a variável que explicou mais fortemente os níveis de abnegação foi autoestima, explicando 16% do desfecho. A idealização do amor impactou cerca de 9% nos níveis de abnegação, e as demais variáveis, por sua vez, estiveram relacionadas com apenas 6% da variância da abnegação. As

variáveis papel de gênero feminino e exclusividade do amor não apresentaram impacto significativo nos níveis de abnegação.

Tabela 22

Regressão Múltipla para Abnegação

Preditores	Coeficientes padronizados		R^2	ΔR^2
	<i>Beta</i>			
Autoestima	-0,262*		0,169	-
Idealização do amor	0,209*		0,255	0,087
Necessidade do relacionamento	0,155*		0,284	0,030
Apego evitativo	-0,117*		0,300	0,017
Apego ansioso	0,140*		0,313	0,014
Papel masculino	-0,099*		0,318	0,007

Nota. * $p < 0,01$

Portanto, esses resultados apresentados na Tabela 22 demonstram que para o fator abnegação, entre todas as variáveis desses estudos, autoestima é a variável mais impactante. Os valores de *B* são negativos, o que significa que quanto menos autoestima, mais aumenta o Amor patológico e a abnegação, como também pode ser conferido pela análise de correlação na tabela 21.

De acordo com os pressupostos de Branden (1997) a autoestima supõe diferentes atitudes, uma delas é a autoafirmação, que implica “viver um relacionamento íntimo sem abandonar nossa noção de quem somos, quando aprendemos a ser gentis sem fazer o sacrifício de nossa própria pessoa, quando aprendemos a cooperar com os outros sem trair nossos próprios padrões e convicções” (Branden, 1997, p. 162). A ideia é que uma pessoa com baixa autoestima tende a se sacrificar mais no relacionamento muito mais por compensações do que por um "genuíno" desejo de se dedicar ao outro. Seria uma forma de agradar para não se indispor, não perder afeto, como uma forma de evitar lidar com os próprios desconfortos, inseguranças, e sentimentos de menos valia. A ideia seria sintetizada em “Eu sofro por você, me sacrifico, para que você goste de mim, e, assim, eu possa gostar mais de mim”. A abnegação poderia estar ligada à submissão às demandas emocionais e relacionais do outro ligado ao medo “irracional” e à incapacidade de suportar a solidão (Jimenez & Juiz, 2008). Conforme Boscardin e Kristensen (2011), as mulheres com AP negam suas necessidades para satisfazer as outras pessoas, cuidam dos outros na tentativa de suprir as próprias carências.

Uma questão perspicaz e interessante foi que, neste trabalho, os homens apresentaram médias inferiores de autoestima e valores maiores de abnegação em comparação com as mulheres, como pode ser retomado na Tabela 8. Não foram encontradas construções teóricas que justifiquem o valor mais alto de abnegação na população masculina em comparação com a feminina. As abordagens estudadas enfatizam as questões ligadas ao sacrifício e renúncia em relação às mulheres e principalmente as mulheres com AP. O que provavelmente expõe uma lacuna teórica em relação aos comportamentos dos homens associados a abnegação e a baixa autoestima.

Ademais, outros estudos apontam diferenças interessantes na relação entre autoestima, gênero, comunalidade e agenciamento. O conceito de comunalidade representa uma preocupação acentuada com as pessoas, com relacionamentos interpessoais. Já o conceito de agenciamento representa uma tendência de autonomia e foco em si mesmo (Barros, Natividade & Hutz, 2013) e está associados aos papéis de gênero feminino e masculinos, respectivamente. Em diferentes estudos científicos, conforme revisão de Stein, Newcomb e Bentler (1992), os traços do agenciamento são os principais preditores da autoestima tanto para homens quanto mulheres. No entanto, os mesmos autores confirmaram, por meio de um estudo longitudinal, a hipótese de que as características da comunalidade – associado aos papéis de gênero feminino, foram relacionadas a maiores níveis de autoestima em mulheres jovens. E, por outro lado, as características do agenciamento, associadas aos papéis de gênero masculino, foram preditoras de maiores níveis de autoestima em homens jovens. Para justificar tal resultado, os autores apontam que o núcleo da autoestima em mulheres estaria mais associado às características da comunalidade – como estabelecer bons relacionamentos e ter cuidado e afeto, e, para os jovens adultos do sexo masculino, estaria mais associada a realizações e conquistas. Ou seja, existiria uma diferença no núcleo da autoestima para os diferentes gêneros. No referido estudo, as adolescentes e mulheres jovens adultas pontuaram menos em autoestima comparado com o mesmo grupo do sexo masculino.

Todavia, em nosso estudo, que é um recorte descritivo e transversal, os papéis de gênero feminino, associados à comunalidade não são preditores da autoestima. Esse resultado está em acordo com a maior parte dos estudos transversais. Referente à revisão citada, que demonstra que os papéis masculinos estão relacionados a mais autoestima tanto em homens quanto em mulheres, nossa pesquisa confirma parcialmente esse dado. Os dados deste trabalho demonstram que os papéis de gênero masculino foram os preditores da autoestima, tanto para homens e mulheres. No entanto, eles se destacam ainda mais nas mulheres, que explicou 32,7% da variação da autoestima, enquanto para os homens, os valores foram 22,3%. Ainda, os níveis

de papéis masculinos diferenciaram mais as mulheres em comparação com os homens, tendo em vista que homens sem e com AP, ou seja, com valores maiores e menores de auto estima, respectivamente, não pontuaram diferente para o papel de gênero masculino, enquanto as mulheres sem AP, ou seja, com níveis maiores de autoestima, tiveram pontuações significativamente maior no papel de gênero masculino do que aquelas com AP, com níveis mais baixos, conforme pode ser conferido na Figura 1 e Figura 4.

A partir desses dados é possível interpretar que os papéis de gênero masculinos e por sua vez, o agenciamento, que significa o foco em si mesmo é diferente para homens e mulheres. Para elas, está associado mais a diminuição do amor patológico e a mais autoestima do que para eles. Ou seja, está relacionado a um amor mais saudável e a uma melhor percepção sobre si mesma. Enquanto para os homens, a identificação com essas características está menos associada a diminuição do amor patológico e a autoestima elevada. Sugere-se, portanto, que trabalhar o foco em si, o desenvolvimento das qualidades dos papéis de gênero masculino, pode ser mais interessante para as mulheres do que os homens, quando se pensa em abordagens e tratamentos para a autoestima e para desenvolvimento do amor saudável.

Esse dado traz uma relevante hipótese de que a orientação voltada para o agenciamento, isto é, realizações, foco em si mesmo, teria uma diferença para a autoestima das mulheres e também na apresentação do amor patológico, o que sugere um caminho possível na abordagem, na análise e no tratamento desses diferentes gêneros, tanto para o desenvolvimento da autoestima, quanto para o desenvolvimento de um amor mais saudável. Especificamente nas mulheres, a tendência para autonomia, força e liderança pode servir como eixos temáticos pertinentes, poderia reforçar as qualidades saudáveis, enquanto para os homens, não, e, por isso, provavelmente os eixos temáticos para o desenvolvimento da autoestima e um amor mais saudável poderiam ser outros.

Capítulo 8. Amor Patológico e Crenças sobre o Amor

Neste capítulo, iremos abordar as associações entre os três fatores da escala de crenças em relação ao amor patológico, considerando que tais medidas estão nos processos iniciais de validação, os resultados são válidos, porém, devemos tratá-los com determinada cautela.

Os resultados em relação às crenças foram obtidos a partir da escala desenvolvida nesse trabalho, em que encontramos três fatores que foram citados anteriormente, a partir da estrutura fatorial, dos itens de cada fator e dos índices de fidedignidade da escala. Tais informações podem ser verificados no apêndice sessão da validade dos instrumentos estudados.

Retomando alguns pressupostos do Capítulo 1, a partir do século XX, com as mudanças que ocorriam na sociedade ocidental, foram se consolidando os ideais de amor romântico por meio da propagação dos meios de comunicação em massa, Navarro-Lins (2012b, p. 156) aponta 3 principais ideais de amor: 1) a ideia de que um ser único e especial existe para cada um de nós, a ideia trata de que em algum lugar do mundo existe esse ser especial: a sua alma gêmea; 2) a ideia de que se apaixonar tem significado especial e torna-se meta necessária de vida, e quem não se apaixona e estabelece um relacionamento a partir disso, não pode se realizar ou ser feliz; 3) a ideia do amor ser capaz de tornar uma pessoa ruim numa pessoa boa, e que ainda pode superar todos os obstáculos para a realização do mesmo.

Essas ideias apontadas por Navarro-Lins estão associadas aos fatores encontrados nas crenças do amor avaliados nesse trabalho. Ressaltamos que os estudos da escala fazem parte de estudos iniciais de validação, logo, os resultados precisam ser avaliados com estudos posteriores que permitirão trazer mais evidências para tais resultados. Conforme pode ser conferido no apêndice o conceito de cada um desses fatores: a necessidade do relacionamento representa a ideia de que não é possível ser feliz fora de um relacionamento amoroso, ainda que ele cause muito sofrimento, pressupõe-se que o rompimento com a relação seria um fracasso pessoal e que, portanto, é necessário dispendir um enorme esforço para estar nas relações amorosas. Sendo assim, estar em uma relação amorosa é uma meta, algo indispensável para a vida, sem a qual não é possível ser feliz.

O fator idealização do amor versa sobre qualidades hiperdimensionadas do amor. A ideia é que o amor no relacionamento amoroso/romântico tenha um poder mágico de transformar uma pessoa ruim numa pessoa boa, do amante deixar de ser infiel e tornar-se fiel,

por exemplo. Idealiza-se tanto a capacidade de quem ama, assim como a esperança de melhora/mudança caso ainda esteja presente o sentimento amoroso/romântico.

O fator exclusividade do amor versa sobre a ideia clássica de alma gêmea. Essa ideia supõe que o amor acontece uma única vez na vida e que existe uma única pessoa com quem cada um estaria designado a estar junto. Logo, o amor também é eterno e não poderia acontecer com diferentes pessoas ao longo da vida.

Denominamos a escala como Escala de Crenças sobre o Amor, no sentido de que crença expressa uma ideia compartilhada por muitas pessoas, de que se tem convicção e que se acreditar ser verdadeiro. O que pudemos confirmar nesse trabalho, conforme nossa hipótese inicial, é que aumentar a concordância com tais crenças pode ter algum tipo de relação com o amor patológico e seus fatores (abnegação, insatisfação e controle).

Para investigar as possíveis associações entre as crenças e o amor patológico e seus fatores, iremos retomar as análises de correlação e regressão. Essas análises têm como objetivo verificar como as variáveis estão relacionadas e qual o nível de predição. Foi realizada uma correlação de Spearman para as variáveis: amor patológico, controle, abnegação, insatisfação, em relação a necessidade do relacionamento, idealização do amor e exclusividade do amor.

O destaque da tabela vai para as correlações mais significativas entre necessidade do relacionamento em relação ao amor patológico e seus fatores, e também para idealização do amor em relação ao amor patológico e os fatores.

Tabela 23

Correlação entre amor patológico e as crenças sobre o amor

Variáveis	Necessidade do relacionamento	Idealização do Amor	Exclusividade do Amor
1. Amor patológico	0,43**	0,21**	0,06
2. Controle	0,39**	0,18**	0,01
3. Abnegação	0,35**	0,30**	0,16**
4. Insatisfação	0,27**	0,04	0,06

Nota. ** $p < 0,001$; * $p < 0,05$

Para aprofundar a compreensão do poder de associação entre as variáveis, realizamos uma análise de regressão. Nelas podemos saber quais crenças têm maior poder preditivo em relação ao amor patológico e seus fatores. Como vimos anteriormente, no capítulo sobre apego, na Tabela 18, sobre a regressão em relação ao amor patológico, percebemos que a necessidade do relacionamento teve um poder de impacto de 2,1% sobre o amor patológico, sendo, portanto, um valor significativo, mas baixo em relação às outras variáveis, como o apego ansioso e a

autoestima. Valores semelhantes ocorrem em relação aos outros fatores do AP e da necessidade do relacionamento e idealização do amor. O maior destaque das crenças em relação ao amor patológico ocorreu no fator abnegação, conforme foi mostrado na Tabela 22.

Conforme pode ser visto, a variável que explicou mais fortemente os níveis de abnegação foi a autoestima, explicando 16% do desfecho. Todavia, as crenças se destacam em relação às demais variáveis: idealização do amor impactou cerca de 9% nos níveis de abnegação e necessidade do relacionamento, que, por sua vez, influenciou em 3% da variância da abnegação.

Pode-se perceber, a partir de tal análise, que aprofunda a compreensão da relação entre essas variáveis, que, para abnegação, os fatores idealização do amor e necessidade do relacionamento têm uma relação mais forte e significativa, tendo poder maior que outras variáveis relevantes para o amor patológico, como apego ansioso, por exemplo. Nesse sentido, ressaltamos a importância dos fatores para entender os níveis de abnegação.

Ademais, a análise de correlação apontou que o fator necessidade de relacionamento se correlacionou positivamente com insatisfação nos relacionamentos ($p < 0,001$; $r = 0,27$). Foi a única crença que apresentou correlação com insatisfação. No entanto, as crenças sobre o amor romântico não tiveram predição significativa nessa variável, conforme pode ser verificado na Tabela 19. Esses resultados contrariam algumas reflexões teóricas citadas no Capítulo 1, as quais defendem que acreditar nos ideais do amor romântico seria uma das causas de níveis maiores de insatisfação nos relacionamentos amorosos na atualidade (Costa, 1999). Possivelmente, quando uma correlação não é confirmada na análise de regressão, entre outros fatores, podemos levantar a hipótese de que ocorre pela influência de outras variáveis. Sendo assim, a relação entre insatisfação e as crenças sobre o amor está possivelmente sendo influenciada por outras variáveis. Essas variáveis foram comentadas no Apêndice D, em que temos as etapas iniciais dos estudos de validação da Escala de Crenças do Amor

Considerações Finais

De todas as variáveis investigadas, o apego ansioso é a variável com maior poder explicativo sobre o amor patológico e que está mais correlacionada, corroborando com as pesquisas nacionais e internacionais sobre o tema. Tal variável se relaciona mais especificamente com controle nos relacionamentos. Junto com o apego evitativo, essas variáveis são aquelas mais relacionadas com insatisfação nos relacionamentos amorosos, a ênfase nos processos de apego indica que seria o caminho importante para tratar esses fatores que determinam o AP.

Além do mais, os resultados envolvendo maiores níveis de apego evitativo nos homens, em consonância com a literatura, reforçam algumas das questões que envolvem medo de intimidade nesse público, sendo um importante indicativo do comportamento dos homens nos relacionamentos em geral: maiores dificuldades com intimidade. Em relação ao apego ansioso, as mulheres pontuaram de forma semelhante aos homens.

Convém também lançar o olhar para a autoestima e as crenças sobre o amor quando deparamos com a abnegação nos relacionamentos. Abnegação, embora possa ter uma faceta aparentemente de doação, nesse caso, está associada aos sentimentos de menos valia, sendo, portanto, uma compensação. Tornam-se mais claros tais fatores o que pode contribuir com abordagens terapêuticas.

Na comparação entre homens e mulheres com e sem amor patológico, podemos perceber algumas diferenças de gênero. Todavia, as diferenças não estão relacionadas à prevalência do AP nas mulheres. Em comparação entre homens e mulheres com AP, foi possível perceber que estes grupos se aproximaram mais do que diferenciaram. As maiores diferenças, como na autoestima, no apego evitativo, papéis masculino e feminino, estão entre homens e mulheres sem AP. É importante ressaltar que os dados foram coletados durante o pico da primeira onda de COVID-19 no Brasil, e que em virtude da pandemia, os níveis de violência doméstica e de transtornos relacionados ansiedade e depressão foram acentuados nessa época. Esses fatores podem ter contribuído para a prevalência do amor patológico ser de 20%, tendo em vista que em a pandemia pode ter ocasionado ou agravado situações que aumentem os problemas nos relacionamentos amorosos.

Os papéis de gênero masculinos que associados às mulheres estão ligados a mais autoestima e menos Amor patológico não parecem ter a mesma força de relação para os homens, indicando possíveis diferenças na identificação e no comportamento de homens e mulheres com amor patológico e sem amor patológico. Enquanto a identificação com o agenciamento está

ligada a mais saúde em relação as mulheres, o mesmo não ocorre para os homens. O que pode sugerir diferentes abordagens para contribuir no desenvolvimento da autoestima e de relacionamentos saudáveis para esses públicos.

A identificação das mulheres dessa pesquisa com os papéis de gênero historicamente considerados masculinos (foco em si mesmo e em conquistas) indica que as mulheres dessa amostra já apresentam sinais de superação em relação ao valores patriarcais e machistas e que caminham para uma igualdade de gênero; diferente dos homens, que apresentam menores identificações com as qualidades consideradas femininas, evidenciando, possivelmente, uma rigidez e resistência desse grupo de se identificar com as qualidades e os papéis tradicionalmente considerados femininos.

Por outro lado, é válido salientar a diferença de autoestima entre homens e mulheres, principalmente nos homens sem amor patológico, comparado a mulheres sem AP. Tendo em vista que o público apresenta mesma idade, cabe-nos questionar as circunstâncias que interferem essa realidade e possíveis silenciamentos dos homens em relação a isso.

A diferença entre homens e mulheres em relação à abnegação e à crença sobre necessidade do relacionamento são resultados interessantes e que contrariam algumas teorias. Nesse sentido, surge um interessante caminho de pesquisa, com a finalidade de investigar como os homens estão atribuindo sentidos a sua abnegação e como ocorre as influências dos ideais de amor romântico nos homens, visto que a literatura estudada credita a abnegação e o foco do amor romântico às mulheres, como a ideia de que só é possível ser feliz dentro de um relacionamento amoroso.

Em relação às crenças sobre o amor, o destaque corresponde à comparação de pessoas com e sem AP em relação à crença da necessidade de um relacionamento para ser feliz, em especial na comparação entre mulheres. Os trabalhos que busquem desenvolver outras referências de felicidade que superem a ideia clássica “Fundamental é mesmo o amor, é impossível ser feliz sozinho” podem ter bons resultados para ambos os gêneros, especialmente nas mulheres com AP, que pontuaram mais nesse fator.

Outrossim, as diferenças encontradas entre homens e mulheres em relação à autoestima é outro fator interessante que convida a fazer pesquisas e a desenvolver trabalhos que envolvam tais questões nesse público, tendo em vista que existem bons trabalhos sendo desenvolvidos em relação à saúde da mulher que tem como perspectiva a autoestima das mesmas e que leva em consideração diferentes fatores psicossociais, como a própria indústria cultural, que impõe padrões em relação ao corpo, à maternidade, aos relacionamentos, entre outros, que contribuem

para a sensação de insatisfação consigo mesmo. Parece haver menos ênfase em trabalhos desse tipo focado nos homens.

Por fim, parece necessário investigar, por diferentes métodos, o comportamento dos homens com amor patológico, e outras implicações em relação à baixa autoestima e abnegação nesse grupo, que possivelmente tem uma diferença em relação à abnegação clássica atribuída às mulheres, o que exigiria alguma especificidade na abordagem terapêutica.

Referências Bibliográficas

- Abreu, C.N.; Tavares, H.; Cordás, T. A. (2007). *Manual Clínico dos Transtornos do Controle dos Impulsos*. Porto Alegre: Artmed.
- Ahmadi, V., Davoudi, I., Ghazaei, M., Mardani, M., seifi, S., (2013). Prevalence of Obsessive Love and Its Association with Attachment Styles. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, vol. 84, 2013, pp. 696-700. ISSN 1877-0428, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.629>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813017035>)
- Ainsworth, M. D. S.; Blehar, M. C.; Waters, E.; Wall, S. (2014). *Patterns of attachment. A A Psychological Study of the Strange Situation*. New York: Psychology Press.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais- DSM*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed.
- Barros, M. C, Natividade, J C, & Hutz, C. S. (2013). Construção e validação de uma medida de papéis de gênero. *Avaliação Psicológica*, 12(3), 317-324. Recuperado em 30 de janeiro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712013000300006&lng=pt&tlng=pt.
- Bauman, Z. (2004) *Amor Líquido: Sobre a Fragilidade dos Laços Humanos* (Carlos Alberto Medeiros, Trad.) Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar.
- Berti, M. P.; Zilberman, M. L.; Sophia, E. C, Gorenstein.; C, P, A. P, Lorena.; A, Mello, C. Cordás.; T. A, & Tavares,H. (2011). Validação de escalas para avaliação do Amor patológico. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 38(4), pp. 135-138. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000400004>.
- Boscardin, M. K.; Kristensen, C. H. Esquemas iniciais desadaptativos em mulheres com amor patológico. *Revista de Psicologia da IMED*, v.3, n.1, pp. 517-526, 2011.
- Botton, A. C, S.; Strey, M. (2017). Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. 25. Pp. 67-72. 10.15603/2176-1019/mud.v25n1p67-72.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss - Volume II: Separation, anxiety and anger*. Basic New York, Books.
- Bowlby, J. (1982) *Attachment and loss - Volume I*. 2ed. New York, Basic Books
- Branden, N. (1997) *Auto-Estima e os seus Seis Pilares* (Vera Caputo, trad.) 3 ed, São Paulo. Editora Saraiva.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford Press.

- Buchion, D.C. & Wechsler, A.M. (2016). Dependência Emocional: Uma revisão sistemática da literatura. *Estudos interdisciplinares em psicologia*, 6(1), pp. 77-101. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072016000100006
- Carlotto, M.S.; Barcinski, M. & Fonseca, R. (2015). Transtornos mentais comuns e associação com variáveis sociodemográficas e estressores ocupacionais: uma análise de gênero. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(3), 1006-1026. Recuperado em 13 de novembro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000300013&lng=pt&tlng=pt.
- Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9(2), 233–255.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto* (trad. Magda Lopes). 3. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Crochik, J.L. (1998). Os desafios atuais do Estudo da Subjetividade Na Psicologia. *Psicologia USP*,9(2), 69-85. Recuperado em 13 de novembro de 2020, de <https://doi.org/10.1590/S0103-65641998000200003>
- Costa, J.C. (1999). *Sem Fraude Nem Favor: Estudos Sobre o Amor Romântico*. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Rocco.
- Dalgalarondo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3 ed. Artmed. Porto Alegre.
- Del Priori, M. (2007). Pequena História do Amor conjugal no Ocidente Moderno. *Estudos da religião*, 33, 121-135. Recuperado em 13 de novembro de 2020, de <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/ER/article/view/191>.
- Earp, B.D.; Wudarczyk, O.A.; Foddy, B. & Savulescu, J. (2017). Addicted to love: What is love addiction and when should it be treated? *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 24(1), 77–92.
- Feeney, J. A., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 281–291. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.2.281>
- Fernandes, R. (2018). Seu Amor de Verdade: Uma Análise de Conteúdo Sobre a Percepção do Amor na Fanpage do Aplicativo Par Perfeito. *Trabalho apresentado no XXIII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste*. Belo Horizonte.
- Ferrando, P.J., & Lorenzo-Seva, U. (2017). Program FACTOR at 10: origins, development and future directions. *Psicothema*, 29(2), 236-241. doi: 10.7334/psicothema2016.304
- Garcia, L.P. & Freitas, L.R.S. de. (2015). Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 227-237. Recuperado em 13 de novembro de 2020, de <https://doi.org/10.5123/S1679-4974201500020000>

- Giddens, A. (1993). *A transformação da intimidade – sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Ed. Unesp.
- Gomes, A.A.; Melchiori, L.B. (2011). *A teoria do apego no contexto da produção científica contemporânea*. São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Grant, B.F. & Weissman M.M. (2007). Gender and the prevalence of psychiatric disorders. IN: NARROW, W.E. *et al.* (Editors). *Age and gender considerations in psychiatric diagnosis: a research agenda for DSM-V*. American Psychiatric Association: Arlington, pp. 31-45.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 511-524.
- Honari, B. Saremi, A. A. The Study of Relationship between Attachment Styles and Obsessive Love Style. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. vol. 165, 2015, pp. 152-159. ISSN 1877-0428, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.617>.
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg: Revision of the adaptation, validation, and normatization of the Roserberg self-esteem scale. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49. Recuperado em 30 de janeiro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-
- IBGE, (2019) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html#:~:text=Tamb%C3%A9m%20em%202019%2C%2046%2C6,4%25%2C%20o%20superior%20completo.>
- Jimenez, M.V.M. & Ruiz, C.S. (2008). Dependencias sentimentales o afectivas: Etiología clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencias*, 33 (2), pp. 151-167.
- Kernis, M. H. (2005). Measuring self-esteem in context: The importance of stability of selfesteem in psychological functioning. *Journal of Personality*, 73 (6), pp. 1569-1605.
- Ludermir, A.B. (2008). Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 18 (3), pp. 451-467. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000300005>
- Martínez, S. A. I. & Gómez-Acosta, A. (2013). Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. *Psychologia: Avances De La Disciplina*, 7(1), 81-91.
- Martins-Silva, P. O.; Trindade, Z.A. & Silva, J.S. (2013). Teorias sobre o amor no campo da Psicologia Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33 (1), pp. 16-31. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000100003>
- Natividade, J. C., & Shiramizu, V. K. M. (2015). Uma medida de apego: versão brasileira da Experiences in Close Relationship Scale - Reduzida (ECR-R-Brasil). *Psicologia USP*, 26(3), 484-494. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-656420140086>
- Navarro-Lins, R. (2012a). *O Livro do amor. Dá Pré-história à Renascença*. (volume 1). Rio de Janeiro: Ed Best Seller.

- Navarro-Lins, R. (2012b) *O Livro do amor. Do Iluminismo à atualidade.* (volume 2). Rio de Janeiro: Ed Best seller.
- Norwood, R. (2011) *Mulheres que amam de mais.* Quando você continua a desejar e esperar que ele mude. (Tradução de Maria Clara de Biase). Rio de Janeiro: Rocco.
- Shear, K.; Halmi, K.A.; Widiger, T.A. & Boyce, C. (2007). Sociocultural factors and gender IN: Narrow, W.E. at al. (Editors). *Age and gender considerations in psychiatric diagnosis: a research agenda for DSM-V.* American Psychiatric Association: Arlington, pp. 65-79.
- Sophia, E.C. (2008). *Amor patológico: Aspectos clínicos e de personalidade.* Dissertação (Mestrado em Psiquiatria). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo. Brasil.
- Sophia, E.C. (2014). *Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar o Amor patológico.* Tese (Doutorado em Psiquiatria). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. Brasil.
- Sophia, E. C.; Cordás, T. A. & Braguini, C. (2018). *Como lidar com o Amor patológico: guia prático para pacientes, familiares e profissionais de saúde.* 1 ed. São Paulo: Hogrefe.
- Sophia, E.C.; Tavares, H. & Zilberman, M.L. (2007). Amor patológico: Um novo transtorno psiquiátrico? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(1), pp.55-62. Recuperado em 13 de novembro de 2020, de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462007000100016&script=sci_abstract&tlng=pt
- Sussman, S. (2010). Love addiction: Definition, etiology, treatment. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 17(1), 31-45.
- Straub, R.O. (2005). *Psicologia da Saúde* (R.C. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stein, J. A., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1992). The effect of agency and communality on self-esteem: Gender differences in longitudinal data. *Sex Roles: A Journal of Research*, 26(11-12), 465–483. <https://doi.org/10.1007/BF00289869>
- Phillips, K.A. & First, M.B. (2007). Introduction. IN: Narrow, W.E. at al. (Editors). *Age and gender considerations in psychiatric diagnosis: a research agenda for DSM-V.* American Psychiatric Association: Arlington, p. 3-6.
- Pretto, Z.; Maheirie, K.; Toneli, M. J. F. (2009). Um olhar sobre o Amor no Ocidente. *Psicologia Em estudo*, 13(2), 395-403. Recuperado em 13 de novembro de 2020, de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n2/v14n2a20.pdf>
- R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.

- Revelle W (2021). psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research. Northwestern University, Evanston, Illinois. R package version 2.1.3, <https://CRAN.R-project.org/package=psych>.
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: an R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1-36.
- Timmerman, M. E., & Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality Assessment of Ordered Polytomous Items with Parallel Analysis. *Psychological Methods*, 16, 209-220. doi:10.1037/a0023353
- Toledo, M.T. (2013). Uma Discussão Sobre o Ideal de Amor Romântico na Contemporaneidade: do Romantismo aos Padrões de Cultura de Massa. *Revista Eletrônica do Programa de Pós Graduação em Mídia e Cotidiano*, 2, pp. 303-320. Recuperado em 13 de novembro de 2020, de <https://periodicos.uff.br/midiaecotidiano/article/view/9687>
- Wisner, K.L. & Dolan-Swell, R. (2007). Why gender matters IN: Narrow, W.E. at al. (Editors). *Age and gender considerations in psychiatric diagnosis: a research agenda for DSM-V*. American Psychiatric Association: Arlington, pp.7-18.
- World Health Organization. (2011). *Global status report on alcohol and health*. Geneva. Recuperado em 13 de novembro de 2020, de https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report_msbgsruprofiles.pdf
- Zanello, V. & Silva, R.M.C. (2012). Saúde mental, gênero e violência estrutural. *Revista Bioética, Brasília*, 20(2), pp. 267-279. Recuperado em 13 de novembro de 2020, de http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745.
- Zanello, V. (2018). *Saúde Mental, gênero e dispositivos: cultura e processo de subjetivação*. Curitiba. Appris.

Anexos:**Anexo A - Escala do Amor**

As pessoas divergem na sua maneira de pensar e agir em seus relacionamentos amorosos. Por favor, leia cada afirmação abaixo e assinale a opção que mais corresponde à sua maneira de se relacionar. Não existem afirmações certas ou erradas. Responda rápida e honestamente. Suas respostas serão confidenciais.

- 1 - Quando comparo meu relacionamento com o da maioria das pessoas, considero o meu relacionamento bom.
- 2- Eu geralmente sacrifico meus próprios desejos em função dos desejos da pessoa que amo.
- 3- Costumo me sacrificar e cuidar da pessoa que eu amo para me sentir melhor.
- 4 - Em geral, mantenho relacionamentos que me causam ansiedade e sofrimento.
- 5 - Meu relacionamento tem satisfeito as minhas expectativas iniciais.
- 6 - Eu aguentaria passar por qualquer coisa pelo bem da pessoa que amo.
- 7 - Em geral, estou satisfeito (a) Em geral, estou
- 8 - A pessoa que eu amo costuma preencher as minhas necessidades.
- 9 - Tenho tendência a ficar irritado (a) e impaciente quando a pessoa que eu amo cuida das suas próprias necessidades ao invés das minhas.
- 10 - Sinto uma profunda conexão espiritual com a pessoa que eu amo, o que não consigo explicar em palavras.
- 11- Me sinto vazio (a) quando alguém que eu ajudo ou ajudei fica melhor e também fico
12. Tenho lampejos inesperados ou intuições sobre meu relacionamento quando estou relaxado.
13. Tenho tendência a ficar chateado(a) quando a pessoa que eu amo se dedica a outra pessoa.
14. Eu não consigo ficar feliz a menos que eu coloque a felicidade da pessoa que eu amo antes da minha própria.
15. Desde a minha adolescência, a maioria dos meus relacionamentos foram conturbados.
16. Eu prefiro sofrer eu mesmo(a) a deixar a pessoa que eu amo sofrer.
17. Tenho medo que a minha vida se arruine ou que a pessoa que eu amo tire vantagem de mim se eu abrir mão do poder ou da influência que eu tenho sobre ela.

18. Costumo negligenciar outros aspectos da minha vida quando a minha posição de poder ou de influência no relacionamento está ameaçada.
19. Tenho dificuldade para encerrar uma conversa (e deixar pontos sem solução) quando estou tentando ajudar a pessoa que eu amo.
20. Tenho tendência a me colocar em posição de poder ou influência para me sentir mais importante do que a pessoa que eu amo.
21. Tenho medo de aparentar ou mesmo de me tornar uma pessoa insensível se eu não mostrar a minha preocupação e a minha capacidade de cuidar da pessoa que eu amo.
22. Sinto-me emocionalmente dependente da pessoa que eu amo, mas não de amigos e familiares.

Anexo B - Escala de Avaliação do Relacionamento

Por favor, indique assinalando com um círculo o número que, para cada pergunta, melhor expressa a sua resposta relativamente à sua relação amorosa:

1. Quanto o(a) seu (sua) parceiro(a) preenche suas necessidades?

Pouco

Na média

Muitíssimo

2. Em geral, quanto você está satisfeita(o) com o seu relacionamento?

Insatisfeito

Na média

Extremamente Satisfeito

3. Em comparação com a maioria das pessoas, quanto o seu relacionamento é bom?

Pouco

Na Média

Excelente

4. Com que frequência você desejaria não ter começado esse relacionamento?

Nunca

Às vezes

Frequentemente

5. Em que medida o seu relacionamento tem satisfeito suas expectativas iniciais?

Pouco

Na média

Completamente

6. Quanto você ama o(a) seu(sua) parceiro(a)?

Não muito

Na média

Amo Muito

7. O quanto o seu relacionamento é problemático?

Muito pouco

Na média

Muito

Anexo C - ECR-R (*Experience in close relationship-Brasil*)

Por favor, leia as afirmações abaixo e marque o quanto cada uma descreve as emoções e sentimentos que você geralmente tem em relacionamentos amorosos e/ou sexuais. Queremos saber como você se sente em relacionamentos amorosos e/ou sexuais de modo geral, não apenas no seu relacionamento atual ou no seu último relacionamento. Mesmo que você nunca tenha tido um relacionamento, por favor, responda imaginando como você se sentiria se estivesse em um. Responda o quanto você concorda com as frases abaixo. Observe que quanto mais próximo de 1 você marcar, menos você concorda com a afirmação; quanto mais próximo de 7 você marcar, mais você concorda com a afirmação.

1 - Ajuda muito poder contar com meu/minha parceiro (a) em momentos de necessidade,

1 2 3 4 5 6 7

2- Eu preciso de muitas garantias que sou amado (a) por meu/minha parceiro (a).

1 2 3 4 5 6 7

3- Eu recorro ao(à) meu(minha) parceiro(a) para muitas coisas, incluindo para conforto e segurança emocional.

1 2 3 4 5 6 7

4. Frequentemente, eu acho que meu(minha) parceiro(a) não quer tanta proximidade afetiva quanto eu gostaria.

1 2 3 4 5 6 7

5. Geralmente, tento evitar muita proximidade afetiva com meu(minha) parceiro(a)

1 2 3 4 5 6 7

6. Às vezes, meu desejo de ficar muito próximo afetivamente acaba assustando as pessoas.

1 2 3 4 5 6 7

7. Eu costumo conversar sobre os meus problemas e preocupações com meu(minha) parceiro(a).

1 2 3 4 5 6 7

8. Eu fico frustrado se meu(minha) parceiro(a) não está disponível quando eu preciso dele(a).

1 2 3 4 5 6 7

9. Eu fico preocupado quando meu(minha) parceiro(a) fica muito próximo afetivamente de mim.

1 2 3 4 5 6 7

10. Preocupa-me que meu(minha) parceiro(a) não se importe comigo tanto quanto eu me importo com ele(a).

1 2 3 4 5 6 7

Anexo D - Escala de Auto Estima de Rosenberg

Leia com atenção, e marque a opção que melhor descreve o que você sente ou pensa. Lembre-se, não há respostas certas ou erradas.

1 - Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.

Discordo totalmente. Discordo. Concordo. Concordo Totalmente

2 - Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.

Discordo totalmente. Discordo. Concordo. Concordo Totalmente

3 - Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.

Discordo totalmente. Discordo. Concordo. Concordo Totalmente

4 - Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

Discordo totalmente. Discordo. Concordo. Concordo Totalmente

5 - Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.

Discordo totalmente. Discordo. Concordo. Concordo Totalmente

6 - Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo (a).

Discordo totalmente. Discordo. Concordo. Concordo Totalmente

7 - No conjunto, eu estou satisfeito (a) comigo.

Discordo totalmente. Discordo. Concordo. Concordo Totalmente

8 - Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo (a).

Discordo totalmente. Discordo. Concordo. Concordo Totalmente

9 - Às vezes eu me sinto inútil.

Discordo totalmente. Discordo. Concordo. Concordo Totalmente

10 - Às vezes eu acho que não presto para nada.

Discordo totalmente. Discordo. Concordo. Concordo Totalmente

Anexo E - Escala de Papeis de Gênero

Abaixo há uma lista de expressões e pedimos a você que julgue o quanto elas são adequadas para descrever você. Quanto mais você concorda que a expressão descreve você, mais perto do número 7 você deve assinalar. Quanto menos você concorda que a palavra descreve você, mais perto do número 1 você deve assinalar.

1 - Sensível

1 2 3 4 5 6 7

2 - Que gosta de correr riscos

1 2 3 4 5 6 7

3 -Acolhedor (a)

1 2 3 4 5 6 7

4 -Livre

1 2 3 4 5 6 7

5 -Amável

1 2 3 4 5 6 7

6 - Prático (a)

1 2 3 4 5 6 7

7 - Intuitivo (a)

1 2 3 4 5 6 7

8 - Administrador (a)

1 2 3 4 5 6 7

9 - Compreensivo (a)

1 2 3 4 5 6 7

10 - Com poder

1 2 3 4 5 6 7

11- Emotivo (a)

1 2 3 4 5 6 7

12 - Líder

1 2 3 4 5 6 7

13 - Afetuoso (a)

1 2 3 4 5 6 7

14 - Autoconfiante

1 2 3 4 5 6 7

Apêndice

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Obrigado por acessar o questionário de pesquisa!

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Dependência Emocional e Fatores Socioculturais”, de responsabilidade de Rodolfo Vilela Neves, estudante de mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Goiás (UFG).

O objetivo principal dessa pesquisa é investigar a relação entre dependência em relacionamentos amorosos e fatores culturais e individuais. Assim, gostaria de consultá-lo (a) sobre seu interesse e disponibilidade em cooperar.

Você poderá obter esclarecimentos em qualquer momento da pesquisa (início, durante e após a finalização), por meio do email: vilela.neves@discente.ufg.br Quanto aos seus dados pessoais, seu nome não será divulgado, e sequer será solicitado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, isto é, suas respostas aos questionários, ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de questionários eletrônicos nessa plataforma online. ****Para participar desta pesquisa, você deverá estar em ou ter tido algum relacionamento amoroso ao longo de sua vida**.**

Em relação aos riscos de realizar esta pesquisa, sua participação implica em risco mínimo, isso quer dizer que talvez você sinta algum desconforto ao responder os questionários e refletir sobre seus relacionamentos e características pessoais. Caso isso aconteça, você pode interromper a sua participação e voltar a acessar a pesquisa em outro momento através do mesmo link utilizado, a fim de concluir suas respostas. E, se tiver alguma dúvida, necessitar de alguma orientação, pode me contatar por meio do email: vilela.neves@discente.ufg.br .

Sobre os benefícios envolvidos em realizar esta pesquisa, os conhecimentos resultante da sua resposta poderá subsidiar processos de intervenção ou prevenção em saúde mental e em qualidade dos relacionamentos amorosos, como também auxiliar a comunidade científica.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás. As informações em relação à assinatura do TCLE e Direitos dos participantes podem ser obtidas por meio do e-mail: cep.pripi.ufg@gmail.com

Essa pesquisa pode levar 15 minutos ou mais para que você preencha todos os itens disponíveis. Caso aceite participar, clique no ícone abaixo para confirmar sua participação nessa pesquisa.

Apêndice B - Questionário sociodemográfico

Com qual gênero você se identifica?

Masculino

Feminino

Outro

Qual?

Qual sua orientação sexual?

Heterossexual

Homossexual

Bissexual

Outra

Qual?

Você está em um relacionamento amoroso atualmente?

Sim

Não

Qual sua idade?

Você tem filhos(as)?

Se sim, quantos?

Qual sua escolaridade?

Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

Pós-Graduação Incompleta

Pós-Graduação Completa

Qual sua ocupação atualmente?

Estuda

Trabalha

Desempregado (a)

Estuda e trabalha

Do lar

Aposentado (a)

Aposentado (a) e trabalha ou estuda

Licença Maternidade

Em qual UF você mora?

Você depende financeiramente de alguém?

Sim

Não

De quem?

Pai, mãe, avós

Sim

Não

Esposo (a), companheiro (a), namorado (a)

Sim

Não

Filhos

Sim

Não

Governo

Sim

Não

Você tem salário ou rendimento mensal?

Sim

Não

Quanto você ganha por mês?

Até 1045,00

De 1045,00 a 2090,00

De 2090,00 e 4180,00

De 4180,00 até 6270,00

De 6270,00 e 10450,00

Mais de 10450,00

Como você avalia a quantidade de dinheiro que você recebe?

Eu consigo viver bem com meu dinheiro

Meu dinheiro é suficiente somente para o mês

Meu dinheiro não dá para pagar todas as contas do mês

Meu dinheiro não paga nem metade das contas do mês

Com quantas pessoas você mora?

Juntando os salários de todas as pessoas com quem você mora, quanto fica?

Até 1045,00
 De 1045,00 a 2090,00
 De 2090,00 e 4180,00
 De 4180,00 até 6270,00
 De 6270,00 e 10450,00
 Mais de 10450,00

Qual sua religião?

Católica
 Evangélica
 Protestante
 Espírita
 Espiritualista
 Umbanda
 Acredita em Deus
 Ateu
 Agnóstico
 Sem religião
 Outra

Pensando na sua cor ou raça, como você se enquadraria nas opções abaixo?

Essas opções são as denominações utilizadas pelo IBGE para o Brasil. Por favor, escolha a opção que melhor descreve sua raça ou cor.

Lembre-se, o importante é que você responda de acordo com a sua opinião.

Amarela
 Branca
 Parda
 Indígena
 Preta
 Não sei/Não quero informar

De 1 a 10, quanto você considera a religião importante na sua vida?

Dentre os tipos de relacionamentos abaixo, como você classificaria o seu relacionamento amoroso atual?

Monogâmico: relação amorosa e sexual entre apenas dois indivíduos

Poligâmico: relação amorosa e sexual entre mais de dois indivíduos

Aberto: relação amorosa e sexual de dois indivíduos, na qual ambos podem se relacionar sexualmente com terceiros, estando o casal junto ou separado.

Há quanto tempo você está no seu relacionamento atual?

Menos de 6 meses
 de 6 meses a 1 ano
 de 1 a 2 anos
 de 2 a 3 anos
 de 3 a 5 anos
 de 5 a 10 anos

de 11 a 20 anos
 mais de 20 anos

Dentre as opções abaixo, como você classificaria o seu relacionamento amoroso atual? Obs: se você estiver em mais de um relacionamento amoroso ao mesmo tempo, responda pensando naquele que você considera como o principal.

Namoro
 União Estável
 Vivendo junto
 Noivado
 Casamento
 Ficando
 Relacionamento à distância
 Relacionamento Aberto
 Outro

Quanto tempo durou seu relacionamento amoroso mais longo?

de 1 a 2 anos
 de 2 a 3 anos
 de 3 a 5 anos
 de 5 a 10 anos
 de 11 a 20 anos

Você rompeu uma relação amorosa significativa nos últimos 5 anos?

Sim ()
 Não ()

Há quanto tempo aconteceu esse rompimento?

Menos de um mês
 Menos de 6 meses
 Menos de 1 ano
 Menos de 2 anos
 Menos de 5 anos

Muito obrigado pela sua participação. A sua disponibilidade nos proporciona avançar no conhecimento científico.

Apêndice C - Escala de crenças

Responda as seguintes afirmações conforme sua opinião sendo 1 que você discorda totalmente e 7 que você concorda totalmente. Considere que as afirmativas se referem ao amor verdadeiro em um relacionamento conjugal

1.O amor não acaba com a distância ou com o tempo e as dificuldades.

1 2 3 4 5 6 7

2.O amor acontece uma única vez na vida

1 2 3 4 5 6 7

3.Existe uma pessoa certa, uma alma gêmea, para cada um de nós

1 2 3 4 5 6 7

4.Separação ou divórcio significa fracasso pessoal

1 2 3 4 5 6 7

5.É melhor estar numa relação amorosa problemática e ruim do que ficar sozinho (a).

1 2 3 4 5 6 7

6.Não é possível ser feliz fora de um relacionamento amoroso.

1 2 3 4 5 6 7

7.O amor transforma uma pessoa ruim numa pessoa boa.

1 2 3 4 5 6 7

8.Por amor, a pessoa deixa de ser infiel e torna-se fiel.

1 2 3 4 5 6 7

9.Sentir ciúmes é uma prova de amor.

1 2 3 4 5 6 7

10.Quem ama não trai.

1 2 3 4 5 6 7

11.É natural sofrer muito no relacionamento quando existe amor.

1 2 3 4 5 6 7

12.Quem ama renuncia às suas necessidades em prol da necessidade da pessoa amada.

1 2 3 4 5 6 7

13.É possível amar pessoas diferentes ao longo de nossa vida.

1 2 3 4 5 6 7

14.O amor pode acabar se não for nutrido.

1 2 3 4 5 6 7

15.É desagradável para mim me imaginar solteiro (a) por muito tempo.

1 2 3 4 5 6 7

16.Enquanto houver amor existe uma solução para o relacionamento.

1 2 3 4 5 6 7

17.Vale à pena lutar num relacionamento muito difícil para não ficar sozinho (a).

1 2 3 4 5 6 7

18.A traição é independente do amor.

1 2 3 4 5 6 7

19.Amor é o equilíbrio entre as minhas necessidades e as necessidades da pessoa amada.

1 2 3 4 5 6 7

20.Melhor estar sozinho (a) do que sofrer muito numa relação amorosa.

1 2 3 4 5 6 7

21.O Amor é capaz de superar todas as adversidades.

1 2 3 4 5 6 7

Apêndice D - Etapas iniciais dos estudos de validação da Escala de Crenças do Amor

Por se tratar de um estudo com os primeiros passos para se buscar evidências de validade do instrumento, expomos alguns resultados pertinentes que poderão ser avaliados conforme o desenvolvimento de mais estudos em relação as crenças sobre o amor, abordaremos as análises que permitiram confirmar algumas questões psicométricas da medida.

Buscou-se então evidências de validade da Escala de Crenças por meio de uma Análise Fatorial Exploratória, utilizando uma matriz de correlação policórica dos dados, realizada no software Factor (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2017). foi feita a Análise Fatorial Exploratória para a Escala de Crenças (desenvolvida neste projeto). A estatística de KMO = 0,82 (IC 95% 0.82 – 0.83) e o teste de esfericidade de Bartlett, χ^2 (210, N = 699) = 5.557,8, $p < 0.001$ justificaram continuar com a análise fatorial exploratória, uma vez que o valor de KMO foi acima de 0,80, indicando que a matriz de correlação é passível de fatoração e que o valor de Bartlett ser significativo indica que a matriz de correlação é estatisticamente diferente de uma matriz em que não há correlação entre os itens (matriz identidade). Utilizando os pontos de corte de eigenvalue maior do que 1 da análise paralela e pelo screeplot, vemos a emergência de três fatores que explicam 47.7% da variância dos dados. Sendo que o primeiro fator apresentou um eigenvalue de 5,69, o segundo “fator um eigenvalue de 2,49 e o terceiro 1,84. Como pode ser visto pelas cargas fatoriais na Tabela 24 temos itens agrupando no fator necessidade do relacionamento (alfa de Cronbach = 0,70; ômega de McDonald = 0,70), fator idealização do amor (alfa de Cronbach = 0,70; ômega de McDonald = 0,70).

Para melhorar os índices de fidedignidade do fator exclusividade do amor, foi removido o item 14 do mesmo, pois apresentava baixa carga fatorial, e, com a remoção, os valores de fidedignidade melhoraram significativamente, que foram: alfa de Cronbach = 0,71, ômega de McDonald = 0,68. Já os índices de adequação foram TLI = 0,92 (IC 95% 0,90– 0,94); CFI = 0,94 (IC 95% 0,93 – 0,96), RMSEA = 0,065 (IC 95% 0,0602 –0,0680). Os valores recomendados pelo guideline usado (Brown, 2006) indicam para a adequação da estrutura do instrumento de maneira exploratória. O fator 1, denominado necessidade do relacionamento, representa a ideia de que não é possível ser feliz fora de um relacionamento amoroso, ainda que ele cause muito sofrimento, pressupõe-se que o rompimento com a relação seria um fracasso pessoal e que, portanto, é necessário dispendir um enorme esforço para estar nas relações. O fator 2, denominado idealização do amor, versa sobre qualidades hiperdimensionadas do amor. A ideia é que o amor no relacionamento amoroso/romântico tenha um poder mágico de transformar uma pessoa ruim numa pessoa boa, do amante deixar de ser infiel e tornar-se fiel, por exemplo. Idealiza-se tanto a capacidade de quem ama, assim como a esperança de melhora/mudança caso ainda esteja presente o sentimento amoroso/romântico. O fator 3, denominado exclusividade do amor, versa sobre a ideia clássica de alma gêmea. Essa ideia supõe que o amor acontece uma única vez na vida e que existe uma única pessoa com quem estaria designado a estar junto. Logo, o amor também é eterno, não poderia acabar e não poderia acontecer com diferentes pessoas ao longo da vida.

Tabela 24

Cargas Fatoriais dos fatores da Escala de Crenças

Item	Fator 1	Fator 2	Fator 3
Item1	-0,15	0,36	-0,26
Item2	-0,03	0,22	-0,73
Item3	-0,11	0,42	-0,57
Item4	0,56	0,12	-0,05
Item5	0,89	-0,15	-0,16
Item6	0,67	0,01	-0,02
Item7	0,02	0,67	0,01
Item8	0,06	0,73	0,06
Item9	0,30	0,38	0,03
Item10	-0,22	0,57	-0,12

Item11	0,56	0,19	0,03
Item12	0,32	0,42	0,10
Item13	-0,15	-0,03	0,65
Item14	-0,12	0,30	0,43
Item15	0,56	0,14	0,26
Item16	0,09	0,60	0,001
Item17	0,70	0,13	0
Item18	0,10	-0,35	0,14
Item19	-0,18	0,27	0,17
Item20	-0,57	0,13	0,17
Item21	-0,09	0,68	-0,12

Nota. Negrito representa as cargas fatoriais superiores ou iguais a 0,30.

Para avaliar se os fatores das escalas eram semelhantes entre homens e mulheres, foi feita a Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFCMG) na escala de crenças. A Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFCMG) indicou que a escala de crenças é invariante entre homens e mulheres

Tabela 25

AFCMG da Escala de Crenças

Tipo de Invariância	RMSEA	SRMR	TLI	CFI	Δ CFI
Invariância Configural	0,048	0,071	0,933	0,942	-
Invariância Métrica	0,047	0,072	0,936	0,941	+0,001
Invariância Escalar	0,050	0,072	0,927	0,930	+0,009

A partir do resultado da análise de invariância, temos mais fundamentos para comparar homens e mulheres em relação aos fatores estudados na escala.

Crenças sobre o Amor e Comparação entre Homens e Mulheres com e sem AP

Nas próximas páginas, fizemos a comparação das crenças em relação a homens e mulheres, e, por fim, compararemos homens e mulheres com e sem amor patológico em relação às crenças sobre amor.

Foi realizado um teste t de *Student* para amostras independentes com o objetivo de investigar em que medida os níveis de idealização do amor, necessidade do relacionamento e exclusividade do amor eram diferentes entre homens e mulheres. Os resultados estão demonstrados na Tabela 26. Homens tiveram escore estatisticamente maior em relação à necessidade de relacionamento ($M = 2,39$; $DP = 0,97$) do que mulheres ($M = 1,91$; $DP = 0,87$) ($t(698) = 5,663$, $p < 0,05$). O tamanho de efeito da diferença foi moderado (d de Cohen = 0,54). Mulheres tiveram escore estatisticamente maior em relação à exclusividade do amor ($M = 2,11$; $DP = 1,30$) do que homens ($M = 1,90$; $DP = 1,12$) ($t(698) = -2,202$; $p < 0,05$). No entanto, o tamanho de efeito da diferença foi muito pequeno (d de Cohen = 0,17).

Tabela 26

Teste T compara homens e mulheres em relação as crenças sobre o amor

Variáveis	Mulher			Homem			Teste t
	N	M	DP	N	M	DP	
Idealização do Amor	542	3,37	1,14	158	3,50	1,05	$t(698) = 1,284$; $p = 0,285$; d de Cohen = 0,12
Necessidade Relacionamento	542	1,91	0,87	158	2,39	0,97	$t(698) = 5,663$; $p = 0,012$; d de Cohen = 0,54
Exclusividade do Amor	542	2,11	1,30	158	1,90	1,12	$t(698) = -2,202$; $p = 0,022$; d de Cohen = 0,17

A ideia da necessidade de estar em um relacionamento para ser feliz é associada às mulheres, devido, entre outras coisas, ao dispositivo amoroso (Zanello, 2018). Essa ideia supõe que as mulheres têm como principal eixo da formação de sua identidade estar em um relacionamento amoroso heterossexual. Sendo que aos homens, sua formação identitária está relacionada a eficácia laboral e sexual. Ainda, no senso comum, é difundida a ideia de que o homem ao se casar perde sua liberdade e que as mulheres, em tese, estariam realizando um sonho. A diferença no fator necessidade do relacionamento evidencia que, neste fragmento da população, altamente escolarizado, a identificação com tais ideias é maior nos homens, o que suscita uma questão importante de que talvez a ideia difundida no senso comum possa não refletir a percepção dos homens em relação às suas reais vivências e crenças em relação ao amor.

Em seguida, para realizar o objetivo de compreender os resultados em relação às crenças sobre o amor, foi feita uma MANOVA para avaliar o quanto os níveis de crenças variavam

entre homens e mulheres com e sem amor patológico. A Tabela 27 apresenta as estatísticas descritivas.

Tabela 27

Estatísticas descritivas da MANOVA sobre crenças

Fatores de Crenças	Gênero	Tipo de Amor	Mé- dia	Desvio-Pa- drão
Necessidade do Relaciona- mento	Mascu- lino	Sem Amor Patoló- gico	2,31	0,92
		Amor Patológico	2,73	1,08
	Feminino	Sem Amor Patoló- gico	1,73	0,66
		Amor Patológico	2,61	1,19
Idealização do Amor	Mascu- lino	Sem Amor Patoló- gico	3,42	1,01
		Amor Patológico	3,79	1,19
	Feminino	Sem Amor Patoló- gico	3,29	1,11
		Amor Patológico	3,69	1,24
Exclusividade do Amor	Mascu- lino	Sem Amor Patoló- gico	1,88	1,07
		Amor Patológico	2,01	1,29
	Feminino	Sem Amor Patoló- gico	2,02	1,22
		Amor Patológico	2,49	1,52

A MANOVA indicou que houve resultado principal para gênero $F(3, 694) = 8,21; p < 0,001; \eta^2 = 0,034$, para Tipo de Amor $F(3, 694) = 16,7; p < 0,001; \eta^2 = 0,068$ e para marginalmente significativo para a interação Gênero X Tipo de Amor $F(3, 694) = 2,60; p = 0,051; \eta^2 = 0,011$

Para pessoas com e sem amor patológico, o *post-hoc* de Bonferroni demonstrou que as pessoas sem amor patológico apresentaram médias menores nos três fatores da escala de crenças. Mais especificamente, no fator necessidade do relacionamento o grupo de pessoas sem amor patológico teve níveis menores ($M = 1,86; DP = 0,768$) do que pessoas com amor patológico ($M = 2,64; DP = 1,16; p < 0,001$), $F(1, 696) = 34,7; p < 0,001; \eta^2 = 0,066$. Para o fator Idealização do Amor, o grupo Sem amor patológico ($M = 3,32; DP = 1,08$) apresentou níveis menores do que o grupo com amor patológico ($M = 3,71; DP = 1,23$), $F(1, 696) = 9,68; p = 0,002; \eta^2 = 0,014$. No Fator Exclusividade do Amor, o grupo de pessoas sem amor patológico

apresentou níveis menores ($M = 1,99$; $DP = 1,19$) do que o grupo de pessoas com amor patológico ($M = 2,38$; $DP = 1,49$) $F(1, 696) = 4,75$; $p = 0,030$; $\eta^2 = 0,007$.

Esse dado evidencia que há uma relação interessante entre amor patológico e as crenças, com maior efeito da diferença em relação à necessidade do relacionamento, e isso evidencia a importância dessas variáveis para pessoas com amor patológico.

Em relação à interação entre gênero X tipo de amor (com ou sem amor patológico), as Tabela 28 e Tabela 29 mostram os resultados da MANOVA. A Tabela 28 apresenta resultados para diferenças entre homens e mulheres com amor patológico e homens e mulheres sem amor patológico. A Tabela 28 apresenta diferenças entre homens com e sem amor patológico e mulheres com e sem amor patológico.

Destaca-se da Tabela 28 que as mulheres com amor patológico ($M = 2,61$; $DP = 1,19$) apresentaram maiores níveis de Necessidade do Relacionamento do que mulheres Sem amor patológico ($M = 1,73$; $DP = 0,665$; $p < 0,001$), $F(1, 696) = 96,7$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,122$. As mulheres com amor patológico ($M = 3,69$; $DP = 1,24$) também apresentaram níveis mais elevados do que as mulheres sem amor patológico ($M = 3,29$; $DP = 1,11$; $p < 0,001$) em Idealização do Amor, $F(1, 696) = 11,1$; $p = 0,001$; $\eta^2 = 0,016$. Por fim, no fator Exclusividade do Amor, as mulheres com amor patológico ($M = 2,49$; $DP = 1,53$) apresentaram maiores níveis do que as mulheres Sem amor patológico ($M = 2,02$; $DP = 1,22$; $p < 0,001$), $F(1, 696) = 12,3$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,017$.

Tabela 28

Diferenças para homens e mulheres com e sem amor patológico nos fatores de crenças sobre o Amor

Fatores de Crenças	Gênero	Tipo de Amor		Diferença de média	Erro Padrão	Eta parcial ²
Necessidade do Relacionamento	Masculino	Amor Patológico	Sem Amor Patológico	0,423*	0,162	0,010
	Feminino	Amor Patológico	Sem Amor Patológico	0,880*	0,089	0,122
Idealização do Amor	Masculino	Amor Patológico	Sem Amor Patológico	0,369	0,216	0,004
	Feminino	Amor Patológico	Sem Amor Patológico	0,398*	0,119	0,016
Exclusividade do Amor	Masculino	Amor Patológico	Sem Amor Patológico	0,133	0,243	0,000
	Feminino	Amor Patológico	Sem Amor Patológico	0,472*	0,134	0,017

Nota. * $p < 0,001$

No caso da comparação entre homens com e sem AP e mulheres com e sem AP em relação às crenças, foi possível evidenciar que a diferença entre as mulheres com e sem AP é muito mais significativa do que entre homens com e sem AP no fator necessidade do relacionamento. O que nos permite interpretar que: homens em geral têm valores de crenças maiores e, as crenças diferenciam melhor as mulheres com e sem AP.

A Tabela 29 indica que, em Necessidade do Relacionamento, os homens Sem amor patológico (M = 2,31; DP = 0,923) apresentaram maiores níveis do que as mulheres Sem amor patológico (M = 1,73; DP = 0,665; $p < 0,001$), $F(1, 696) = 45,3$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,061$. Para o fator Exclusividade do Amor, as mulheres com amor patológico (M = 2,49; DP = 1,53) apresentaram maiores níveis do que os homens com amor patológico (M = 2,01; DP = 1,29; $p = 0,05$), $F(1, 696) = 3,86$; $p = 0,050$; $\eta^2 = 0,006$.

Tabela 29

Diferenças entre homens e mulheres com diferentes tipos de amor nos fatores de Crenças

Fatores de Crenças	Tipo de Amor	Gênero		Diferença de média	Erro Padrão	Eta parcial ²
Necessidade do Relacionamento	Sem amor patológico	Masculino	Feminino	0,574**	0,085	0,061
	Amor patológico	Masculino	Feminino	0,118	0,164	0,001
Idealização do Amor	Sem amor patológico	Masculino	Feminino	0,132	0,114	0,002
	Amor patológico	Masculino	Feminino	0,103	0,219	0,000
Exclusividade do Amor	Sem amor patológico	Masculino	Feminino	-0,146	0,128	0,002
	Amor patológico	Masculino	Feminino	-0,484*	0,246	0,006

Nota. * $p < 0,05$ ** $p < 0,001$

Essa tabela evidencia as mulheres sem AP que pontuam significativamente menos em relação à necessidade do relacionamento, esse grupo, por sua vez, também se destacou por pontuar mais em autoestima e papéis de gênero masculino. Isso pode revelar uma possível mudança e diferença nesse grupo, gerada por mudanças sociais advindas dos movimentos de emancipação e questionamento das referências tradicionais sobre os ideais de amor romântico. Outro dado de destaque é a ausência de diferença nas outras variáveis, com exceção de

exclusividade do amor, os grupos não se diferenciaram. Nesta, as mulheres com AP pontuam mais nas duas comparações.

Como pode ser visto nas figuras a baixo, um dos resultados mais interessantes é a diferença entre as mulheres com e sem AP em relação à necessidade do relacionamento e à diferença entre homens sem AP com mulheres sem AP.

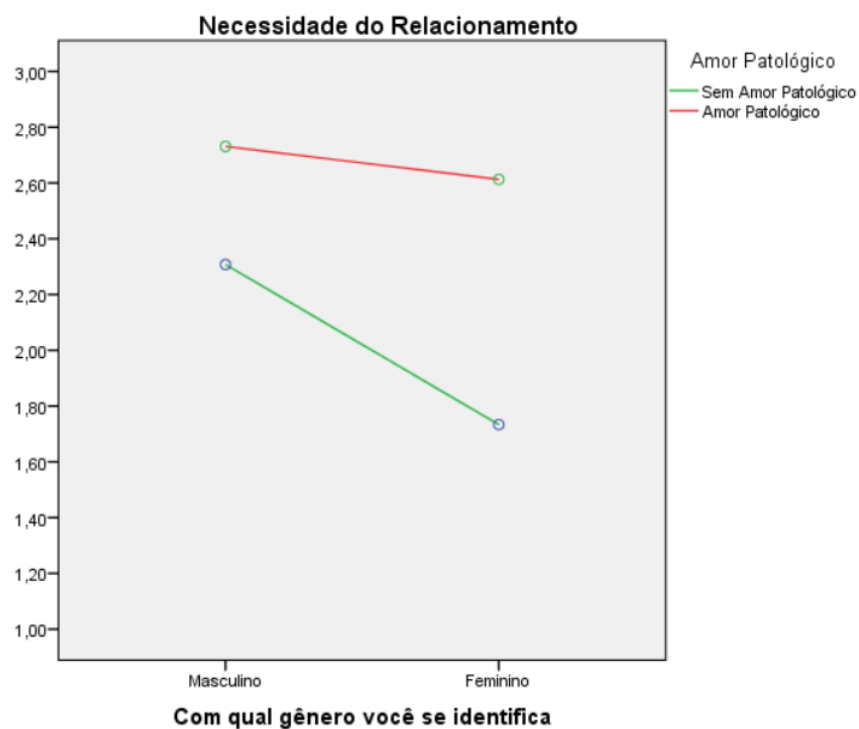


Figura 6 Necessidade do relacionamento para homens e mulheres com e sem AP

Para melhor visualizar e entender a comparação entre homens e mulheres, os gráficos abaixo mostram a distribuição da pontuação nas distintas variáveis.

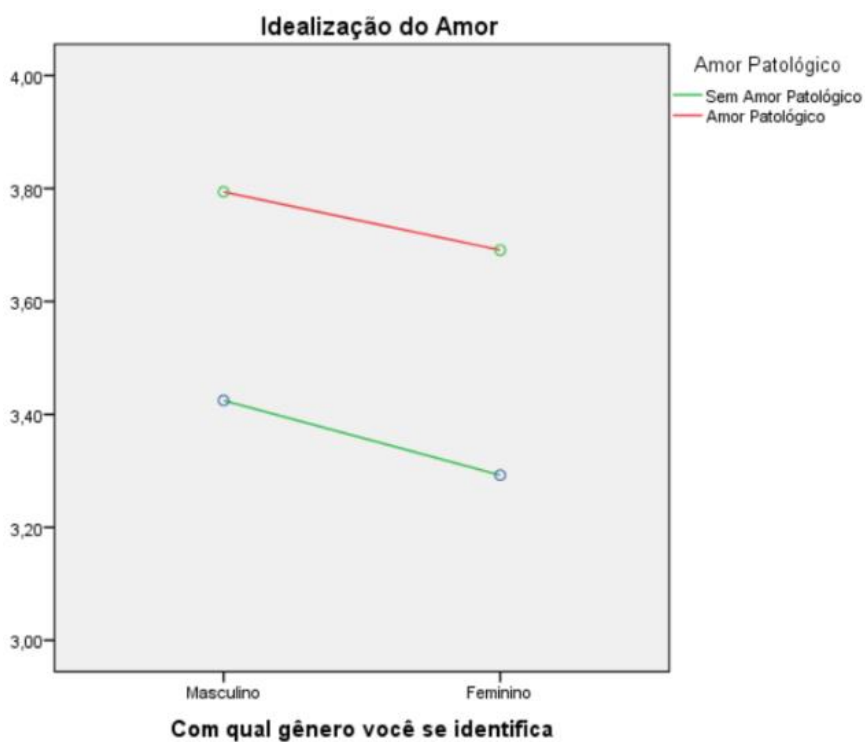


Figura 6. Idealização do Amor para Homens e Mulheres com e sem AP



Figura 7. Exclusividade do Amor para Homens e Mulheres com e sem amor patológico

Em relação às crenças sobre o amor, percebemos alguns resultados interessantes e inesperados. Na comparação entre homens e mulheres, os homens pontuaram mais em dois fatores e, em necessidade do relacionamento, o efeito da diferença além de significativo, foi médio – (d de Cohen 0,54). A ideia de não ser possível ser feliz fora de um relacionamento e que o amor seria a única saída para a realização pessoal teoricamente seria direcionada mais às mulheres, por meio dos contos de fadas e de outras inúmeras manifestações da indústria cultural que impõe sobre elas a necessidade de estar em um relacionamento (Zanello, 2018). No entanto, curiosamente, os homens pontuaram mais nesse quesito e fizemos análise fatorial multigrupo, que valida ainda mais nossos resultados para demonstrar que os fatores se comportaram de forma semelhante entre homens e mulheres, demonstrando elementos para confirmar que os fatores avaliados são os mesmos para homens e mulheres. Com exceção da crença sobre exclusividade no amor, que corresponde à ideia clássica de alma gêmea, os homens pontuaram mais nos outros dois fatores. O que suscita a questão e hipóteses de como essas ideias do amor estão presentes também no público masculino, e nos faz questionar quais as influências destas na vida dos homens.

Se as mulheres se preocupam mais com a relação e projetam sua realização no relacionamento amoroso mais do que os homens, conforme as teorias estudadas apontam, possivelmente esse grupo estudado não manifesta tais diferenças por meio das suas crenças sobre o amor, e, para entender isso, levantamos algumas hipóteses: o fortalecimento do movimento feminista pode ser um catalisador para questionar a concordância com as crenças sobre o amor, visto que esse movimento reivindica outros lugares para além dos lugares tradicionais colocado as mulheres. Levando em consideração que se trata de uma amostra altamente escolarizada, provavelmente podemos levantar a hipótese de que tal conhecimento foi acessado e influenciou esse grupo. Todavia, ainda que isso tenha repercutido, é importante ressaltar que as mulheres pontuaram mais em autoestima e menos em abnegação, em comparação com os homens, e que autoestima é a variável mais preditora em relação à abnegação, seguida das variáveis de necessidade do relacionamento e idealização do amor. Portanto, há uma influência preditora das crenças e autoestima na abnegação, o que nos permite pensar que as diferenças das mulheres superam a questão das crenças e estão também associadas à autoestima.

Ademais, em relação à comparação entre pessoas com e sem amor patológico, foi possível perceber que pessoas com AP pontuaram mais em todos os fatores, com destaque para Necessidade de Relacionamento. A ideia de que é preciso estar num relacionamento para ser feliz teve diferença mais significativa entre o grupo com e sem AP. Isso reafirma e corrobora

que provavelmente tais crenças estão associadas às problemáticas no amor e podem justificar comportamentos disfuncionais nos relacionamentos amorosos, que estão difundidos em toda indústria cultural, como a célebre ideia “Fundamental é mesmo o amor, é impossível ser feliz sozinho” de Tom Jobim que ganha seus ecos muito além das canções de diferentes estilos, como também nos filmes, novelas, séries, livros.

Os fatores necessidade de relacionamento e idealização do amor tiveram um poder preditivo mais significativo no fator de abnegação, logo, é possível interpretar que o aumento de pontuação nas crenças aumenta os níveis de abnegação e pode ser por esse caminho que a abnegação talvez não seja funcional. A idealização das qualidades do amor, como a ideia de que o amor tudo pode transformar e curar, é, portanto, uma das questões que mais determinam o sacrifício nas relações. A abnegação nesse caso pode envolver disfuncionalidade, porque supõe uma expectativa irreal de mudanças em um relacionamento, ou de esperanças, que poderiam justificar relações conturbadas, como é comum em situações de violência a pessoa repetir um discurso de que ainda ama e de que há promessas de transformação a partir disso, e, nesse sentido, essas ideias poderiam contribuir para a manutenção de tais situações prejudiciais.

Por fim, evidencia-se a necessidade de estudos sobre a masculinidade, principalmente nas formas como as crenças sobre o amor romântico estão presentes nessa população e, com isso, o sentido delas e da abnegação. Quais seriam para os homens os sentidos da abnegação nos relacionamentos amorosos, do sacrifício, e os comportamentos que envolvem esses gestos? Logo, também, como é vivida as crenças sobre o amor romântico e como são traduzidas em comportamentos? Os caminhos para responder isso, provavelmente, não se resumem simplesmente à ideia de que o homem possa atribuir sentido a sua abnegação e ao comportamento romântico pela proteção a sua/seu parceiro (a), ou sendo o provedor da casa, por isso, deve-se aprofundar em tais investigações.