

Fundação Presidente Antônio Carlos FUPAC/UBÁ - Graduação em Psicologia

OS ESTADOS PASSIONAIS DELIRANTES NA PARANOIA E SUA RELAÇÃO COM A AGRESSIVIDADE NOS RELACIONAMENTOS AMOROSOS

Delusional states of paranoia and their relation with aggression in love relationships

Rayssa Furtado Pinto¹; Ronaldo Chicre Araújo².

¹Discente do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FUPAC.

²Psicólogo; Bacharel em Psicologia pelo Centro Superior de Juiz de Fora – CES/JF; Mestre e Doutor em Ciência da Religião pela Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF; Professor do curso de Psicologia da Fundação Presidente Antônio Carlos-Fupac/Ubá.

RESUMO

Este trabalho investiga a clínica das psicoses, salientando os delírios passionais nos relacionamentos amorosos e suas implicações, especialmente em relação à paranoia. Essa análise explora os mecanismos da agressividade e os desafios diagnósticos dos estados passionais delirantes, evidenciando a complexidade dos delírios sistematizados. A partir da perspectiva freudiana, discute-se como a paranoia pode se manifestar como defesa contra fantasias homossexuais, revelando uma inter-relação entre narcisismo, autoerotismo e amor objeto. Os delírios paranoicos são apresentados como distorções da realidade, refletindo conflitos internos. Assim a pesquisa destaca a interação entre fatores psicológicos, emocionais e contextuais nos comportamentos passionais, especialmente em fenômenos como erotomania e delírio de ciúme, apontando para a necessidade de intervenções personalizadas para compreender e prevenir comportamentos violentos.

Palavras-chave: Paranoia; Delírio Passional; Agressividade

ABSTRACT

This paper investigates the psychosis clinic, highlighting delusions of passion in love relationships and their implications, especially in relation to paranoia. This analysis explores the mechanisms of aggression and the diagnostic challenges of delusional states of passion, emphasizing the complexity of systematized delusions. From a Freudian perspective, we discuss how paranoia can manifest as a defense against homosexual fantasies, revealing an interrelationship between narcissism, autoeroticism and object love. Paranoid delusions are presented as distortions of reality, reflecting internal conflicts. Therefore, the research highlights the interaction between psychological, emotional and contextual factors in passionate behaviors, especially in phenomena such as erotomania and delusions of jealousy, pointing to the need for personalized interventions to understand and prevent violent behaviors.

Keywords: Paranoia; Delusion of passion; Aggression

Correspondência:

Nome: Rayssa Furtado Pinto

E-mail: rayssapinto2017@gmail.com

INTRODUÇÃO

As síndromes psicóticas se caracterizam por experiências como alucinações, delírios e uma desorganização marcante do pensamento e do comportamento, podendo incluir comportamentos catatônicos. Indivíduos afetados frequentemente relatam uma intensa sensação de perseguição ou ameaça, além de apresentarem alterações significativas em suas vidas pessoais, familiares e sociais, conferindo a essas condições um grau elevado de gravidade. No entanto, não há um consenso claro sobre a definição de “psicose”. Autores de orientação psicodinâmica e muitos psicólogos clínicos enfatizam a desconexão da realidade e as distorções marcantes na percepção e na interação com o ambiente. Essa perspectiva sugere que a função essencial do ego para avaliar objetivamente o ambiente externo encontra-se gravemente prejudicada durante episódios psicóticos, refletindo ideias desenvolvidas por Freud e Bleuler (Dalgalarrodo, 2019).

A paranoia, inicialmente classificada como neuropsicose, destaca-se pela ausência de formação simbólica e pela emergência de conceitos como o narcisismo. A compreensão da paranoia na obra freudiana evoluiu consideravelmente, passando de uma comparação com a histeria e a neurose obsessiva para uma associação com a esquizofrenia no contexto das psicoses. O modelo defensivo da paranoia tornou-se mais refinado, revelando uma fixação narcísica, o que permitiu uma análise mais profunda das dinâmicas psíquicas envolvidas (Calazans & Reis, 2014).

A abordagem freudiana do delírio é fundamental para compreendê-lo como um fenômeno estruturado que desempenha uma função para o sujeito, permitindo que ele se posicione no mundo por meio de uma organização significativa, ainda que não compartilhada. Com Lacan, essa estruturação delirante se torna ainda mais clara, revelando um descompasso entre a percepção de si e a imagem ideal, podendo levar à eclosão da psicose. Embora o paciente possa, em certos momentos, desinvestir no delírio, isso não implica que ele tenha sido abandonado; na verdade, essa estabilização é uma consequência do processo delirante, ocorrendo além da construção inicial. Diferentemente dos manuais psiquiátricos contemporâneos, que tratam o delírio como uma entidade dissociada do sujeito, é crucial salientar a existência do sujeito por trás dessa experiência e que é necessário ouvir o delírio, mesmo que seja literalmente (Briggs & Rinaldi, 2014).

O sentimento de desconfiança que caracteriza o indivíduo paranoico é um fenômeno antigo, dificultando a determinação do início exato de seu delírio. Essa desconfiança regula a relação do seu eu com o meio, moldando sua concepção subjetiva. Por outro lado, o indivíduo passional, desde o início do delírio, apresenta uma finalidade específica; seu delírio está ligado à sua vontade. Essa distinção é fundamental, pois o delirante passional avança em direção a um objetivo, com uma

exigência consciente clara, e seu delírio se restringe à esfera de seu desejo, onde suas reflexões e vontades estão diretamente alinhadas (Clérambault, 1999).

Quando se trata da psicose, essa constatação revela-se complexa, uma vez que o amor pode, muitas vezes, assumir uma conotação mortificante. Na ausência de uma regulação prévia, a relação com um parceiro pode desencadear ou desestabilizar o indivíduo. A dualidade entre o sujeito e o outro na psicose limita a entrada de terceiros ou de qualquer elemento que possa atuar como mediação. Assim, em vez de vivenciar o amor como um agente transformador, o sujeito pode se sentir como uma vítima dele. O excesso do Outro leva o indivíduo a se posicionar apenas como objeto, impossibilitando a descoberta de um lugar alternativo em sua experiência relacional (Muñoz, 2010).

O objetivo deste artigo é explorar as complexidades das síndromes psicóticas, com ênfase nos estudos sobre a paranoia, investigando a natureza do delírio, destacando e analisando os impactos negativos que eles podem causar diante dos relacionamentos amorosos. Essa análise visa fornecer uma compreensão mais profunda das dinâmicas emocionais e sociais que permeiam as experiências psicóticas.

Clínica das psicoses: delírios passionais e paranoia

Influenciado por fatores mórbidos e historicamente classificados como um erro de juízo originado na doença mental, os delírios, de uma forma geral, são considerados um dos fenômenos fundamentais e mais intrigantes da psiquiatria clínica e da psicopatologia clássica, que apresentam mecanismos e implicações terapêuticas excepcionalmente complexas, ainda insuficientemente compreendidas. Esses fenômenos são caracterizados por uma firme convicção em crenças falsas, inabaláveis diante de evidências contrárias, refletindo uma desconexão com a realidade profundamente enraizada na experiência subjetiva do indivíduo. As manifestações delirantes podem variar amplamente em conteúdo e intensidade, influenciando significativamente o comportamento e a qualidade de vida do paciente (Dalgarrondo et al., 2003).

Os estados passionais delirantes apresentam componentes tanto habituais como específicos, que se caracterizam a partir de seus mecanismos ideativos e sua expansão polarizada, que podem, por vezes, chegar a um comportamento hipomaniaco. As síndromes passionais são caracterizadas pela implicação inicial da vontade, uma noção de finalidade e um conceito diretor único, com concepções completas e imediatas e uma demonstração de veemência. Podem se apresentar puramente ou associadas a outros delírios, sejam eles intelectuais ou alucinógenos, sendo que, em geral, quanto maior a pureza, maior a intensidade (Clérambault, 1921/1999).

Associado ao mecanismo de defesa psicótica, o delírio é considerado um fator fundamental, possibilitando a exploração da psicose enquanto estrutura clínica e permitindo, portanto, uma orientação terapêutica que considera a posição desses indivíduos em relação ao outro (Briggs & Rinaldi, 2014). Em indivíduos com transtornos psicóticos, acredita-se que a própria patologia desempenha um fator crucial para o surgimento de comportamentos disruptivos e violentos, evidenciando assim o reconhecimento de sintomas que tornam os indivíduos mais propensos a se envolver em atos violentos (Teixeira et al., 2007).

Buscando identificar a especificidade da paranoia enquanto entidade nosológica, Freud recorreu ao conceito de narcisismo, propondo sua introdução na história evolutiva da libido (Marangoni & Okamoto, 2021). Nas origens da paranoia, é possível notar que, apesar de a etiologia sexual não parecer óbvia, a formação dos sintomas paranoides está relacionada a uma defesa contra uma fantasia homossexual, regendo-se a partir de um delírio que desnuda tais relações. O caminho entre o autoerotismo e o amor objetal, presente durante o desenvolvimento libidinal, conhecido como narcisismo, pode tornar-se excepcionalmente longo para algumas pessoas, que, expostas a um grande fluxo de libido, não se desprendem totalmente da fase narcísica, possuindo uma fixação que atua como predisposição à doença. Isso demonstra que a psicanálise da paranoia representou uma novidade significativa ao possibilitar uma reconfiguração da teoria da libido com a inclusão do narcisismo (Freud, 1911/2010).

Pode-se destacar o sofrimento adicional ao qual o paranoico está sujeito, decorrente do papel desempenhado pelo seu superego no processo de perceber a realidade. Sua posição específica entre a psique e a realidade externa, aliada ao nível de realidade dos elementos alojados em seu núcleo, propicia uma colocação desses elementos para a realidade material. Esses elementos acabam assumindo um status equivalente à realidade externa, gerando uma verdade inabalável. No entanto, essa verdade é constantemente confrontada com desmentidos radicais, colocando à prova, no âmbito da representação, sua habilidade de percepção. O superego, nesse contexto, atua não apenas como um regulador interno, mas também como um amplificador do conflito entre o mundo interno do paranoico e a realidade externa, exacerbando o sofrimento ao manter uma vigilância constante e uma crítica feroz sobre suas próprias percepções (Tarelho, 2012).

Freud (1924) distingue a psicose da neurose ao explorar as maneiras distintas pelas quais cada condição aborda a realidade. Na psicose, a “parte rejeitada da realidade tenta incessantemente se reintegrar ao mundo psíquico”, forçando o indivíduo a adaptar suas percepções para alinhar com essa nova realidade, frequentemente manifestada via alucinações e delírios. O delírio é, portanto,

uma espécie de “remendo” cujo objetivo é preencher uma lacuna na relação do indivíduo com o mundo externo. Assim, enquanto nos casos de neurose o indivíduo ignora geralmente a realidade, nos de psicose ele tende a repudiá-la e substituí-la por uma nova. Nesse contexto, ressaltamos a importância do delírio como um conceito estrutural, assim como o mecanismo de defesa psicótico, ao analisarmos a psicose como uma estrutura clínica. Essa perspectiva possibilita uma abordagem terapêutica que vai além da mera descrição dos fenômenos psicopatológicos (Briggs & Rinaldi, 2014).

A análise de Freud revela que, embora tanto a psicose quanto a neurose envolvam distorções da realidade, os mecanismos usados para lidar com essas distorções são distintos. A forma como um indivíduo enfrenta sua trajetória e a realidade externa é moldada pelas ferramentas intrapsíquicas que ele possui e pelos relacionamentos que desenvolve ao longo da vida. Enquanto, na neurose, a fantasia desempenha um papel central, na psicose os principais mecanismos de enfrentamento são os delírios e as alucinações. Sendo assim, é crucial reconhecer a resiliência humana, que frequentemente permite à pessoa encontrar novas formas de adaptação e resolução de conflitos, mesmo diante de significativas distorções da realidade (Poletto, 2012).

Dessa forma, é importante salientar a premissa clínica elucidada pelo psicanalista francês Jacques Lacan ao se referir ao tratamento dos casos de psicose. Sua sutil sugestão de escutar o que o paciente fala é uma ação simultaneamente clínica e política. Lacan transforma o que antes era uma crítica em uma estratégia clínica eficaz, sugerindo que se preste atenção ao que o indivíduo considerado louco tem a dizer sobre sua própria existência. Ao valorizar e destacar a produção autônoma do sujeito, Lacan redefine a abordagem clínica da psicose, enfatizando a importância da escuta no processo terapêutico (Fonseca & Kyrillos, 2020). No entanto, os desafios nos quadros de paranoia que surgem da orientação do paranoico por sua verdade e sua (des)organização libidinal podem interferir na possibilidade de se desenvolver um tratamento eficaz (Lima & Teixeira, 2012).

A clínica psicanalítica da psicose se distingue por sua singularidade marcante, exigindo uma abordagem que se adapte continuamente às experiências e necessidades do paciente. O sujeito psicótico vive em uma instabilidade. As vicissitudes diárias desafiam incessantemente o psicótico, frequentemente o afastando de uma posição de gozo satisfatória. Essa situação cria um desafio constante para a manutenção de uma sensação de estabilidade. Portanto, é essencial adotar uma abordagem clínica flexível e adaptativa que considere a experiência única e a instabilidade contínua do paciente psicótico. A prática clínica deve estar atenta às mudanças dinâmicas no estado psíquico do paciente, ajustando-se às suas necessidades em constante evolução para oferecer um suporte

eficaz. Ao adotar essa abordagem, o analista pode implementar um manejo transferencial eficaz, que estabelece limites claros às experiências invasivas que afetam o psicótico. Isso cria um ambiente terapêutico no qual o psicótico tem a oportunidade de explorar e responder a suas próprias experiências de maneira mais construtiva (Santos et al., 2024).

A função do psicanalista está intrinsecamente ligada ao investimento na subjetividade do paciente, implicando uma escuta atenta e empática. Esse envolvimento demanda que o analista esteja disposto a se desprender de seu próprio ponto de vista e encontrar realmente o psicótico em sua experiência única. A questão, então, é como estabelecer uma conexão com esse outro, que pode parecer tão distante e estranho. Ao apoiar a expressão do psicótico, o analista possibilita que ele compartilhe suas verdades internas, incluindo qualquer construção delirante que possa surgir. Esse delírio, seja já existente ou em processo de formação no espaço analítico, pode servir como uma forma do psicótico criar um lugar de existência e uma narrativa pessoal sobre si e sua história. A validação do sentido que o psicótico confere à sua própria experiência é fundamental. Essa legitimação pode permitir ao paciente criar um espaço significativo e autêntico para sua existência no contexto terapêutico (Ribeiro, 2005).

Delírios passionais: mecanismos da agressividade e implicações clínicas

Para Clérambault (1921/1999), as psicoses paranoicas podem ser subdivididas em duas categorias: delírios passionais e delírios de interpretação. Ele classifica a erotomania e o delírio de ciúme como delírio passional, tendo suas raízes na paixão, uma emoção intensa e prolongada, caracterizada por uma disposição astênica que tende à passagem ao ato. A paixão, nesse contexto, não só molda o conteúdo dos delírios, mas também influencia sua intensidade e a forma de sua manifestação. Os estados passionais mórbidos têm bases em processos ideativos precisos, com um “conceito diretor único” relacionado ao desejo amoroso. Assim, o delirante passional só delira dentro do campo de seu desejo (Pereira, 1999).

A partir da década de 1930, o psicanalista francês Jacques-Marie Émile Lacan começa a questionar as categorias que tradicionalmente constituem a instituição clínica da psicanálise. Lacan propõe uma reavaliação das formas clínicas de paranoia e sugere uma revisão das classificações estabelecidas anteriormente. Essa abordagem se baseia na ideia dominante e persistente de perseguição, central para a definição desses fenômenos. Lacan argumenta que essa noção de perseguição é uma característica fundamental que une e distingue as manifestações específicas no quadro paranoico. Essa perspectiva, portanto, oferece uma nova compreensão das formas

paranoicas, expandindo a análise para incluir uma gama mais ampla de delírios que compartilham essa característica essencial (Hamon, 2020).

Segundo Freud (1911/2010), os delírios representam uma tentativa de cura e reconstrução. Nesse sentido, os delírios passionais (Serieux, Capgras e de Clérambault) podem ser vistos como uma maneira de lidar com um mundo percebido como caótico, buscando uma sensação de controle ou ordem dentro dessa realidade percebida como caótica (Agostinho, 2020). Desta forma, os estudos iniciados no século XX e o estabelecimento da psiquiatria clássica deram origem à introdução de novas categorias diagnósticas que, embora possam não ter se mantido até os dias atuais, exerceram uma influência significativa na formação da nosologia contemporânea. Nesse contexto, emergiram novos padrões relacionados ao risco de comportamentos agressivos, que incluíam os delírios passionais nesta categoria (Dutra, 2000).

Por conseguinte, a busca incessante pelo amor delirante, acompanhada de contínuas rejeições ao longo do tempo, pode resultar em ameaças e retaliações por parte dos delirantes passionais, já que pacientes erotomaníacos têm potencial para comportamentos agressivos e vingativos. O comportamento agressivo pode se manifestar de várias formas, desde perseguições persistentes até ameaças explícitas, visando forçar ou coagir a pessoa alvo a corresponder ao seu desejo. O aumento da tensão emocional e da sensação de injustiça pode intensificar a propensão para atos de violência, tornando essencial uma intervenção cuidadosa e oportuna para prevenir possíveis consequências graves (Calil, 2005).

Neste sentido, ao revisitar os estudos da psicopatologia clássica, é possível associar os quadros clínicos de erotomania e delírio de ciúme aos crimes passionais. No entanto, o ato criminoso pode estar relacionado tanto com a psicose quanto com quadros de neurose grave. Isso se deve à complexidade dos fatores psicológicos e emocionais envolvidos, que podem variar amplamente entre os indivíduos. Por esse motivo, não é possível traçar um “tipo passional” único ou uniforme que englobe todos os casos de comportamentos violentos relacionados a essas condições. Cada caso é influenciado por uma interação única de fatores pessoais, históricos e contextuais, que podem alterar significativamente a natureza e a gravidade do comportamento criminoso. Portanto, a compreensão desses atos requer uma análise cuidadosa e individualizada, que considere tanto as características psicopatológicas quanto as circunstâncias específicas de cada situação (Arreguy, 2012).

Dessa forma, é valioso destacar o conceito de passagem ao ato, um mecanismo de defesa que, para o campo psicanalítico, designa os atos como impulsivos e não refletidos, em que o sujeito

está inteiramente identificado com o objeto. Esse conceito é crucial para entender como indivíduos podem agir abruptamente e sem considerar as consequências, frequentemente em resposta a emoções intensas ou conflitos internos não resolvidos. O sujeito, ao se identificar de forma profunda com o objeto de seu desejo ou frustração, pode experimentar uma perda momentânea do controle e engajar-se em comportamentos impulsivos e desmedidos. Esse processo pode resultar em ações que parecem irracionais para os observadores, mas que são uma expressão direta dos conflitos internos e da identificação excessiva do sujeito com o objeto de seu desejo (Lins & Rudge, 2012).

A sensação de que a segurança e o bem-estar estão em perigo pode amplificar a resposta emocional, fazendo com que o indivíduo se sinta ameaçado e reaja violentamente. É importante considerar que essas reações são, muitas vezes, uma tentativa desesperada de restaurar um senso de controle e segurança diante da ameaça percebida. O comportamento agressivo pode, portanto, ser visto como uma manifestação extrema de um conflito interno profundo e de um medo exacerbado (Faria et al., 2024).

Se faz necessário retornar à hipótese de Lacan, que sustenta que a agressão está essencialmente relacionada às ideias narcísicas e à estrutura do Eu. Segundo esta visão, não há reconhecimento sem agressão, e não há agressão sem reconhecimento. Lacan argumenta que essa identificação envolve uma separação inicial do sujeito, imbuindo a subjetividade de uma paranoia primitiva. Essencialmente, essa paranoia é um sinal de relacionamentos agressivos com outras pessoas. Mediante uma análise aprofundada, podemos argumentar que a agressão que surge na identificação é uma parte inevitável da subjetividade humana. A paranoia inicial mencionada constitui a condição fundamental que molda a nossa percepção e interação com o mundo. As relações agressivas com os outros não são, portanto, apenas uma patologia isolada, mas uma característica estrutural da psicologia humana que revela a complexa relação dinâmica entre o eu e os outros (Ferrari, 2006).

Nesse sentido, percebe-se que os casos de paranoia frequentemente apresentam dificuldades para a investigação analítica, uma vez que o sujeito delirante interpreta e decodifica sinais que, na maioria das vezes, são imperceptíveis para os outros. Essa dificuldade é amplificada pela natureza subjetiva e muitas vezes ilógica dos delírios paranoicos, que tornam desafiador para os profissionais da saúde mental discernir a realidade da percepção distorcida do paciente. Nos casos de paranoia, o indivíduo delirante projeta para o exterior aquilo que não quer perceber em si. Assim, a hostilidade que o paranoico percebe no outro é, na verdade, uma projeção de seus próprios impulsos hostis, os quais são internalizados e deslocados para terceiros. Esse mecanismo de projeção pode criar um

ciclo vicioso de desconfiança e conflito, tornando ainda mais complexo o tratamento (Mallmann, 2015).

No entanto, a relação entre os transtornos mentais graves, como a paranoia, e a violência é de extrema complexidade e, apesar dos avanços na metodologia de pesquisa, o tema continua a gerar muitos debates. Essa complexidade se deve à interação de múltiplos fatores que influenciam o comportamento violento e à dificuldade em isolar a influência específica dos transtornos mentais graves. Além disso, a literatura sobre transtornos mentais graves e violência enfrenta grandes dificuldades devido a avaliações diagnósticas imprecisas, que muitas vezes são afetadas pela subjetividade e pela falta de critérios uniformes. A presença de comorbidades, especialmente o uso e abuso de substâncias psicoativas, complica ainda mais a situação, uma vez que essas condições podem exacerbar ou mascarar os sintomas dos transtornos mentais. Outro desafio significativo é a variação cultural na percepção e definição do que constitui um ato criminoso, o que pode levar a interpretações divergentes e, conseqüentemente, a dificuldades na padronização dos diagnósticos e tratamentos. Adicionalmente, a imprecisão na definição da própria violência, que pode variar em intensidade e contexto, contribui para a dificuldade em estabelecer conexões claras entre transtornos mentais e comportamentos violentos, reforçando a necessidade de uma abordagem mais refinada e multidimensional para entender essas questões (Teixeira & Dalgalarondo, 2008).

Desafios no diagnóstico dos estados passionais delirantes: complexidade dos delírios sistematizados e sua presença nos relacionamentos amorosos.

De acordo com Freud (1913), o início do tratamento é considerado um período de prova tanto para o analista quanto para o analisando. A tarefa do analista neste caso é sempre conduzir a transferência em benefício do trabalho analítico, mesmo quando enfrenta os desafios colocados pela presença de conotações eróticas dirigidas a ele. Investir no diagnóstico diferencial é fundamental para orientar o tratamento, embora, em ambos os casos (neurose e psicose), seja essencial manejar cuidadosamente a transferência. Assim, para auxiliar a realização de um diagnóstico diferencial em um caso de paranoia, deve-se considerar uma ideação como delirante, e não apenas uma ideia permanente, quando estão presentes os seguintes critérios: convicção extraordinária (uma certeza subjetiva praticamente absoluta), resistência à modificação da ideia pela experiência, evidente falsidade ou impossibilidade da ideia sustentada, e um caráter associal, ou seja, não compartilhado pelo grupo cultural do sujeito (Dalgalarondo, 2018).

A estrutura delirante sistematizada presente na paranoia é caracterizada pela presença de histórias ricas e consistentes que conseguem se manter ao longo do tempo, vivenciadas pelo indivíduo delirante com um alto grau de certeza. Sua estrutura rica e elaborada se sustenta de forma tão sólida que consegue resistir a qualquer tipo de evidência ou contradição (de Almeida Ferreira, 2010). No caso dos delírios sistematizados, o indivíduo delirante é considerado intelectualmente desenvolvido. Sua inteligência parece servir ao delírio, sendo utilizada para encontrar argumentos e justificativas que o sustentem. Muitas vezes, é como se a inteligência do indivíduo fosse sequestrada pelo delírio, dada a forte atração que ele exerce sobre sua vida, servindo assim à lógica delirante (Dalgarrondo, 2018).

Seguindo essa premissa, é notório ressaltar a erotomania, que se apresenta como uma das formas de manifestação do delírio passional cujo tema central é a premissa de ser amado por outra pessoa, geralmente de posição social superior, caracterizando-se por um tipo de amor mais romântico e menos sexual (Rios, 2013). O delírio erotomaníaco é uma manifestação presente no cerne do conflito paranoico, interferindo diretamente nos relacionamentos íntimos, o que acaba prejudicando a vida conjugal do indivíduo delirante, uma vez que, na grande maioria dos casos erotomaníacos, é falsa a ideia de serem fixações heterossexuais. No entanto, essas paixões erotomaníacas não têm início na compreensão interna de amar, mas sim na compreensão externa de ser amado (Sampaio et al., 2007).

Diferentemente dos casos de neurose, no qual o amor surge na demanda de ser amado pelo outro, a questão do amor para o sujeito psicótico não faz nenhum esforço para construir um sistema explicativo que possa dar conta de tudo aquilo que não existe. Portanto, para o sujeito psicótico, o mundo já é formado por símbolos prontos para o encadeamento, e todos os sinais presentes no mundo são voltados para ele. Assim, o sujeito psicótico encontra-se imerso em um universo onde os significantes são interpretados como tendo um significado direto e pessoal, sem a necessidade de fazer um esforço consciente para estruturar ou compreender o que está faltando ou indefinido. Este fenômeno contribui para uma experiência amorosa que não se baseia numa construção relacional, mas na percepção de um mundo simbólico, de alguma forma já plenamente formado e orientado em relação ao sujeito (Bressanelli & Teixeira, 2012).

Muitas vezes associado a relacionamentos amorosos, o ciúme é um fenômeno que pode se manifestar em qualquer tipo de relacionamento. Embora a sua natureza inerente continue a ser objeto de debate, é razoável inferir que os humanos experimentam ciúme em todas as fases das relações que vivenciam. O ciúme pode ser considerado uma emoção comum entre as pessoas, com

medo, tristeza, alegria, raiva e ansiedade. Dessa forma, pode ser considerada uma parte natural da condição humana, sugerindo que todos podem vivenciá-la em diversos graus, podendo surgir não apenas em contextos amorosos, mas também em amizades, relações familiares e no ambiente de trabalho, refletindo a complexidade das interações sociais e das inseguranças pessoais. O ciúme, portanto, revela a interseção entre o desejo de manter relacionamentos significativos e o medo de perda ou inadequação, sublinhando a profundidade das emoções humanas e suas variações em diferentes contextos de interação social (Almeida et al., 2008).

No entanto, o ciúme delirante, assim como a erotomania, também é uma forma de manifestação paranoica que tem origem na repressão dos impulsos referentes à infidelidade, sendo o sobranje de uma homossexualidade que cumpre seu curso corretamente. Essa forma de ciúme delirante é caracterizada por uma crença irracional e persistente de que o parceiro está sendo infiel, muitas vezes sem qualquer evidência concreta. Essa crença pode levar a comportamentos obsessivos e controladores, que refletem uma profunda insegurança e um medo exacerbado da traição. A paranoia associada a esses sentimentos pode fazer com que o indivíduo interprete sinais neutros ou ambíguos como provas de infidelidade. Assim, o ciúme delirante não só manifesta um sofrimento psicológico intenso, mas também reflete uma tentativa de lidar com conflitos internos não resolvidos e com a própria insegurança em relação à relação amorosa (Mallmann, 2015).

O sujeito psicótico experiencia e integra o amor de maneira distinta do neurótico, enfrentando desafios relacionados à linguagem e ao excesso de gozo, que frequentemente resultam em fracassos nos relacionamentos amorosos. Nos casos de psicose, o amor é descrito como "morto", o que implica que o sujeito psicótico não consegue estabelecer uma relação significativa ou produtiva com o Outro. Esta dinâmica provoca uma vulnerabilidade na estruturação significativa e na capacidade de lidar com a diferença sexual, resultando em um fracasso no cumprimento das normas esperadas para o amor e a sexualidade. O indivíduo psicótico pode se tornar vulnerável à linguagem, sendo frequentemente influenciado por discursos que desestabilizam sua identidade sexual. Como resposta, alguns psicóticos podem optar por renunciar ao sexual. Contudo, há relatos de soluções criativas para lidar com esses desafios, tais como a criação de um "furo" na relação amorosa ou a montagem de elementos diversos para estabelecer um enquadramento mais estável para a sexualidade (Muñoz, 2010).

Sendo assim, a abordagem lacaniana destaca a importância crucial de oferecer ao sujeito um espaço para a expressão verbal. Para tanto, o delírio deve ser compreendido não como mera distorção da realidade, mas como uma tentativa do sujeito de reorganizar seu funcionamento mental

diante de uma experiência interna avassaladora. Ao garantir um lugar para a fala, possibilita-se ao sujeito psicótico delimitar e externalizar suas crenças delirantes, facilitando a criação de uma amarração simbólica que previne o deslocamento infinito de significados. Esse reconhecimento e acolhimento do discurso do sujeito não apenas proporciona uma alternativa mais estruturada ao comportamento impulsivo, conhecido como passagem ao ato, mas também contribui para uma forma mais organizada e reflexiva de lidar com o sofrimento psicótico, promovendo um ponto de estabilidade em meio ao caos subjetivo (Bressanelli & Teixeira, 2012).

O estudo dos delírios passionais, particularmente a erotomania e o delírio de ciúme, revela a complexidade das emoções humanas e suas manifestações patológicas. A erotomania, que consiste na crença infundada de que outra pessoa, frequentemente estranha, possui por ele sentimentos amorosos, leva o sujeito a desconsiderar a realidade e a se comportar obsessivamente. Por outro lado, o delírio de ciúme, proveniente da convicção de que o parceiro é infiel, gera, por sua vez, comportamentos agressivos e possessivos. A análise sobre tais fenômenos evidencia a projeção dos desejos inconscientes e a inversão emocional, à medida que o sujeito transforma seu desejo em um delírio que legitimaria sua visão distorcida da realidade. Dessa forma, os delírios passionais enunciam não apenas os conflitos internos do sujeito, mas também podem resultar em atos violentos quando relembram sentimentos de rejeição ou traição, revelando as intersecções idiossincráticas entre a psicologia e o comportamento humano. No entanto, os atos considerados violentos cometidos por esses indivíduos devem ser analisados de forma multifatorial, exigindo uma compreensão dos elementos contextuais relevantes, das relações em que estão inseridos e da trajetória de vida do sujeito (de Almeida Ferreira, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da paranoia à luz do conceito de narcisismo proposto por Freud revela a complexidade dessa condição como uma entidade nosológica. Observa-se que, embora a etiologia sexual não seja imediatamente evidente, os sintomas paranoides emergem como defesas contra fantasias homossexuais, evidenciando a relação intrínseca entre autoerotismo e amor objetal. A fixação na fase narcísica, impulsionada por um fluxo elevado de libido, pode atuar como uma predisposição à doença, dessa forma, intimamente entrelaçados com a subjetividade do sujeito os delírios paranoides de uma forma geral são caracterizados por uma firme convicção em crenças falsas e inabaláveis que representam não somente uma distorção da realidade, mas também uma tentativa do sujeito de confrontar conflitos internos entranhados em sua subjetividade e em suas

vivências que se acumularam ao longo do tempo.

Nesse sentido, a investigação dos estados passionais delirantes permite compreender uma intrincada interseção entre componentes habituais e específicos, que se manifestam mediante mecanismos ideativos e uma expansão polarizada. Essas síndromes, marcadas pela vontade, pela noção de finalidade e por um conceito diretor único, evidenciam a intensidade emocional com que os indivíduos se relacionam com suas experiências. A possibilidade de apresentação isolada ou associada a outros tipos de delírios, como os intelectuais ou alucinógenos, ressalta a complexidade do quadro clínico.

Portanto, as investigações dos fenômenos especialmente relacionados à erotomania e ao delírio de ciúme evidenciam a complexidade intrínseca dos comportamentos passionais e suas implicações para a violência. A interação de fatores psicológicos, emocionais e contextuais pode moldar as manifestações agressivas, tornando impraticável a formulação de um perfil uniforme para os indivíduos envolvidos em crimes passionais. Cada caso revela uma realidade particular que demanda uma análise meticulosa, considerando as especificidades psicopatológicas e as circunstâncias que permeiam a situação. Assim, a necessidade de intervenções precisas e personalizadas torna-se evidente, visando não apenas a prevenção de comportamentos violentos, mas também a promoção de um entendimento mais profundo sobre as nuances do comportamento humano em contextos de amor e rejeição.

REFERÊNCIAS

Agostinho, L. D. (2020). Guattari e a psicoterapia institucional. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 23, 2-11.

Almeida, T. de ., Rodrigues, K. R. B., & Silva, A. A. da (2008). O ciúme romântico e os relacionamentos amorosos heterossexuais contemporâneos. *Estudos De Psicologia (Natal)*, 13(1), 83-90.

Arreguy, M. E. (2012). O crime no divã: fundamentos diagnósticos em passionais violentos. *Estudos de Psicanálise*, (37), 93-102.

Bressanelli, J., & Teixeira, A. M. R. (2012). Erotomania: os impasses do amor e uma resposta psicótica. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 15, 437-451.

Briggs, R., & Rinaldi, D. (2014). O sujeito psicótico e a função do delírio. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(3), 416-430.

Calazans, R., & Reis, L. N. dos .. (2014). O conceito de paranoia em Freud. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 34(1), 80-95.

- Calil, L. C., & Terra, J. R. (2005). Síndrome de De Clerambault: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27, 152-156.
- Clérambault, G. G. D. (1999). Os delírios passionais: erotomania, reivindicação, ciúmes. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2, 146-155.
- Dalgalarrodo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Dalgalarrodo, P., de Rosalmeida Dantas, C., Banzato, C. E. M., & Pereira, M. E. C. (2003). Delírio: características psicopatológicas e dimensões comportamentais em amostras clínicas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 52(3), 191-199.
- de Almeida Ferreira, W. (2010). A estrutura sintática e semântica dos delírios de perseguição e de referência na esquizofrenia paranóide: um estudo de caso. *Ciências & Cognição*, 15(2), 228-238.
- Dutra, M. C. B. (2000). As relações entre psicose e periculosidade: contribuições clínicas da concepção psicanalítica da passagem ao ato. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 3, 48-58.
- Farias, F. R. de, Faceira, L. da S., Vianna, G. R., & Souza, J. P. de M. (2024). Vidas culpáveis: o ato criminoso determinado por injunções de patologias psíquicas. *Caderno Pedagógico*, 21(4), 1-25.
- Ferrari, I. F. (2006). Agressividade e violência. *Psicologia Clínica*, 18, 49-62.
- Fonseca, T., & Kyrrillos Neto, F. (2020). Ressonâncias político-clínicas do ideal de inclusão nos centros de atenção psicossocial. *Psicologia em Estudo*, 25, 1-15.
- Freud, S. (1913). Sobre o início do tratamento: Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise. In S. Freud (Ed.). *O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos* (pp. 164-187) Rio de Janeiro, RJ: Imago Editora..
- Freud, S. (2010). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: "O caso Schreber", artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1924). A perda da realidade na neurose e na psicose. In S. Freud, *Obras Completas* (Vol. 16, pp. 214-221). São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Hamon, R. (2020). Do delírio paranoico de reivindicação: crimes de gozo e em nome do ideal. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23, 291-312.
- Lima, S. D. T. A., & Teixeira, A. M. R. (2012). De um caso clínico à pesquisa: considerações sobre a transferência na clínica da paranoia. *Psicologia em Revista*, 18(1), 15-27.
- Lins, T., & Rudge, A. M. (2012). Ingresso do conceito de passagem ao ato na teoria psicanalítica. *Trivium - Estudos Interdisciplinares*, 4(2), 12-23.

- Mallmann, C. J. (2015). Ciúmes: do normal ao patológico. *Estudos de Psicanálise*, (43), 43-49.
- Marangoni, V. X. C., & Okamoto, M. Y. (2021). “Introdução ao narcisismo” ou “Introdução do narcisismo”: sobre os prejuízos de compreensão resultantes da tradução Standard. *Jornal de Psicanálise*, 54(101), 239-252.
- Muñoz, N. M. (2010). Do amor à amizade na psicose: contribuições da psicanálise ao campo da saúde mental. *Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental*, 13(1), 87–101.
- Pereira, M. E. C. (1999). O “automatismo mental” e a “erotomania”, segundo Clérambault. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2, 141-145.
- Poletto, M. (2012). Neurose e Psicose: semelhanças e diferenças sob a perspectiva freudiana. *Psicanálise & barroco em revista*, 10(2), 1-13.
- Ribeiro, A. M. (2005). O lugar do psicanalista em uma clínica das psicoses: algumas reflexões. *Psychê*, 9(16), 165-182.
- Rios, F. C. (2013). Sobre ciúmes e erotomania: reflexões acerca de um caso clínico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16, 453-467.
- Sampaio, T. D. M., Andrade, A. G. D., & Baltieri, D. A. (2007). Síndrome de Clérambault: desafio diagnóstico e terapêutico. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29, 212-218.
- Santos, P. H. D. A., Albuquerque, M. C. D., & Andrade, C. (2024). Transferência e a clínica psicanalítica das psicoses. *Psicologia USP*, 35, 1-10.
- Tarelho, L. C. (2012). Projeção e sofrimento psíquico na paranoia. *Psicologia em Estudo*, 17(3), 463–473.
- Teixeira, E. H., & Dalgalarrodo, P. (2008). Bases psicopatológicas do crime violento: estudo caso-controlado retrospectivo de pacientes delirantes criminosos e não-criminosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57, 171-177.
- Teixeira, E. H., Pereira, M. C., Rigacci, R., & Dalgalarrodo, P. (2007). Esquizofrenia, psicopatologia e crime violento: uma revisão das evidências empíricas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56, 127-13