

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE NEUROPSIQUIATRIA

FREDERICO MACIEL CAMARA FREIRE

**Ciúme patológico e violência contra a mulher:
a ficção cotidiana da alma ciumenta**

Recife

2016

FREDERICO MACIEL CAMARA FREIRE

**Ciúme patológico e violência contra a mulher:
a ficção cotidiana da alma ciumenta**

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Mestre em Neuropsiquiatria e ciências do Comportamento.

Área de concentração: psiquiatria

Orientador: Prof. Dr. Amaury Cantilino

Co-orientador: Prof. Dr. Antonio Peregrino

Isabela Cribari

Recife

2016

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

F866c Freire, Frederico Maciel Camara.
Ciúme patológico e violência contra a mulher: a ficção cotidiana da alma ciumenta / Frederico Maciel Camara Freire. – 2016.
69 f.: il.; 30 cm.

Orientador: Amaury Cantilino.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento. Recife, 2016.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Ciúme. 2. Violência contra a mulher. 3. Psiquiatria. I. Cantilino, Amaury (Orientador). II. Título.

612.665 CDD (22.ed.) UFPE (CCS2017-182)

FREDERICO MACIEL CAMARA FREIRE

**CIÚME PATOLÓGICO E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: A FICÇÃO
COTIDIANA DA ALMA CIUMENTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento.

Aprovado em: 02/06/2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Rosana Christine Cavalcanti Ximenes (Presidente)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Marcus Túlio Caldas
Universidade Católica de Pernambuco

Prof^o. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa
Faculdade Pernambucana de Saúde

*Ao meu filho Fernando Maciel Mendonça Freire
por sua alegria e felicidade.*

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Antonio Peregrino pela orientação e carinho ao longo de minha formação como psiquiatra e agora como mestrando.

Ao Prof. Dr. Othon Bastos por sua preocupação e dedicação na formação de novos psiquiatras mais humanísticos.

Ao Prof. Dr. Amaury Cantilino pela sua paciência, atenção e apreço pela música.

Aos professores do programa de pós-graduação de Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da UFPE que contribuíram para a ampliação dos conhecimentos científicos da pesquisa.

À Dra. Suzana Azoubel que através de sua dissertação sobre Fernando Pessoa inspirou a construção desse trabalho.

Ao Dr. Marcos Creder com sua sensibilidade soube identificar potencialidades e apontar a melhor direção a ser seguida.

A Sidney Rocha pelo estímulo à leitura, pela companhia e pelo exercício de uma escrita criativa.

À Isabela Cribari pela sua multiplicidade e produtividade por uma vida que valha a pena ser vivida.

Ao professor Plínio Santos pelo seu amor a pintura e por ensinar a simplificar a vida.

À minha esposa Ana Carolina pelos nossos tão desejados filhos: Fernando e Antônio.

Ao amigo psiquiatra Bruno Marcello por ter aberto tantas portas importantes dentro da psiquiatria.

Ao amigo psiquiatra Leonardo Machado que sempre próximo iluminou essa caminhada.

Aos residentes de psiquiatria e equipe do IMIP pela troca de aprendizado. Aos meus pais, Orestes Maciel e Maria Dalva Camara, pelo amor dedicado aos meus estudos.

Ao meu irmão, Orestes Maciel, por toda ajuda e dedicação na minha formação como pessoa e profissional. E pelos meus maravilhosos sobrinhos Miguel e Helena.

Ao meu tio Antônio Reginaldo Maciel Freire por ser um exemplo de médico a ser seguido.

Aos meus pacientes com quem tanto aprendi.

Resumo

A violência contra a mulher faz diariamente novas vítimas. A maioria delas refere o ciúme como principal fator desencadeador das agressões pelo companheiro. Não temos um diagnóstico para o ciúme patológico. Uma das maiores dificuldades na semiologia médica, sobretudo na psiquiatria, é o estabelecimento de pontos claros dentro e fora da curva da normalidade. Um dos objetivos é verificar se o modelo médico que leve em consideração somente as classificações e o estruturalismo, isoladamente, são suficientes na construção de um diagnóstico para o ciúme patológico. Através da leitura de clássicos da literatura de ficção, do cinema e da música buscou-se compreender o fenômeno ciúme e suas anormalidades. Aliado a outros saberes como a filosofia, antropologia, sociologia, psicologia, psicanálise e o próprio direito tentou-se estabelecer com a psiquiatria um melhor entendimento sobre o comportamento e como pensa o indivíduo ciumento. Apenas 4% de uma população previamente conhecida como portadora de ciúme patológico preenche os critérios no atual Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental da Associação Norte-Americana de Psiquiatria, 5ª edição. Há uma forte relação entre ciúme, poder, violência e territorialidade. Num mundo onde ficção e realidade se misturam é preciso reconhecer o portador de ciúme patológico e disponibilizar o tratamento adequado. Assim teríamos uma redução do número de mulheres vítimas de violência doméstica.

Palavras-chave: Ciúme. Violência contra a mulher. Psiquiatria.

Abstract

Violence against women makes new victims daily. Most of the women refer to jealousy as the main triggering factor for their partner's assaults. We do not have a diagnosis for pathological jealousy. One of the greatest difficulties in medical semiology, especially in psychiatry, is to establish clear points inside and outside the curve of normality. One of the objectives is to verify if the medical model that takes into account only the classifications and the structuralism, alone, is sufficient in the construction of a diagnosis for the pathological jealousy. Through the reading of fictional classics of literature, film and music, there was an attempt to understand the phenomenon of jealousy and its abnormalities. Along with other knowledge such as philosophy, anthropology, sociology, psychology, psychoanalysis, and the law itself, psychiatry has tried to establish a better understanding of the behavior and how the jealous individual thinks. Only 4% of a population previously known to be carrier of pathological jealousy meets the criteria in the current Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders by the American Psychiatric Association, 5th edition. There is a strong relation between jealousy, power, violence and territoriality. In a world where fiction and reality are mixed, it is necessary to recognize the carrier of pathological jealousy and to provide the appropriate treatment. This would reduce the number of women victims of domestic violence.

Key words: Jealousy. Violence against women. Psychiatry.

Sumário

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	OBJETIVOS.....	11
	2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
	2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3	MÉTODO.....	12
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
	4.1 À guisa de um estudo de caso: o sr. Bancroft.....	13
	4.2 O ciúme.....	15
	4.3 O ciúme patológico.....	18
	4.4 O delírio de ciúme — transtorno delirante do tipo ciúme.....	19
	4.5 O amor e a patologia: poder, empoderamento, violência.....	20
	4.6 Como pensa a mente ciumenta.....	23
	4.7 A dependência química e afetiva: uma escala para o ciúme patológico.....	29
	4.8 O ciúme na literatura de ficção.....	32
	4.9 Little girl: qualquer maneira de amor vale a pena?	35
	4.10 Ainda em busca de um diagnóstico	37
5	CONCLUSÃO.....	40
	REFERÊNCIAS.....	44
	APÊNDICE.....	53
	APÊNDICE A - Ciúme patológico e violência contra a mulher: em busca de um diagnóstico.....	53

1 Introdução

A República de Kiribati é composta por ilhas espalhadas numa vasta área no Oceano Pacífico. É um país temperamental, sujeito a toda sorte de alterações de clima e tende a desaparecer do mapa por conta do aquecimento global. Provavelmente será engolido pelo mar. Um dos menores países do mundo, Kiribati está situado sob a Linha Internacional da Data, um marco imaginário que obriga a quem o cruze alterar a data presente. Assim, quando é segunda-feira na região oeste do país, no leste as pessoas estão ainda acordando para a missa do domingo. A população de um pouco mais de 100 mil, fala o gilbertês: língua com dez consoantes e dez vogais. Sua gente é na maioria cristã. Os homens, viris pescadores e caçadores, têm um costume aceito culturalmente: mutilar os rostos das mulheres, decepando-lhes o nariz com uma faca, se sentem ciúmes ou se desconfiam delas (OKIMURA, 2010). Embora pareça um lugar imaginário e só possível no mundo da ficção, todas essas afirmações são absolutamente reais — sobretudo a última.

Trata-se de um sentimento universal, comum, causado pela suspeita de infidelidade da pessoa amada. Pode acometer habitantes de ilhas no meio do oceano pacífico, como a República do Kiribati, quanto do sertão de Pernambuco. O ciúme é apontado como umas das principais causas de violência contra a mulher. Todos os dias nos deparamos através da imprensa escrita e falada com casos de mulheres vítimas de violência doméstica. Ciúme foi o fator apontado por 50% das mulheres vítimas de agressão pelo parceiro como o elemento desencadeador das situações de violência (DEEKE et al., 2009). Trata-se de um desafio na prática clínica reconhecer quando o ciúme deixa de ser um sentimento normal e passa a ser considerado patológico.

Na literatura de ficção são descritos personagens emblemáticos portadores de ciúme excessivo que vitimaram suas amantes. Inclusive a denominação síndrome de Otelo como sinônimo de ciúme patológico é referente a um clássico da literatura mundial, Otelo – O mouro de Veneza, William Shakespeare. Cabe ao escritor verdadeiramente criativo a descrição da mente humana. É aí onde ele encontra seu campo mais legítimo. De uma forma despretensiosa, séculos antes da criação dos primeiros manuais diagnóstico e estatísticos de transtornos mentais, os autores constroem o perfil psicológico dos seus personagens com uma riqueza de detalhes, fruto da observação de uma sociedade, retratos de uma época, contribuindo na formulação de teorias e como um precursor da ciência. A forma de pensar e agir desses mesmos

personagens presentes em romances ficcionais são atemporais, atravessam os tempos. Suas histórias, escritas em outras épocas, se confundem com as de pessoas reais do século 21. Vive-se num mundo onde ficção e realidade se misturam.

Como pensa a mente de um ciumento? Qual a relação entre ciúme, poder e violência? Em um mundo onde cada vez mais se justificam os discursos e as práticas das liberdades individuais, o trabalho se justifica não por aportar especialmente o novo, mas registrar, com graus de bastante aderência à realidade, que reunir conhecimentos como medicina, psiquiatria, psicanálise, literatura, sociologia e direito, para ficar nesses pontos de observação, terminam por dar um caráter mais completo e mais humano ao problema dos fenômenos ligados à doença e a saúde, um ponto (este, sim, novo) que caminha na mesma direção das novas tendências de antropologia médica, da neuropsiquiatria e da psicologia.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Analisar a relação entre ciúme patológico e violência contra a mulher.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar se o modelo médico que leve em consideração somente as classificações e o estruturalismo, isoladamente, são suficientes na construção de um diagnóstico para o ciúme patológico (CP).
- Descrever a relação entre ciúme, poder e violência contra a mulher.
- Reconhecer as principais comorbidades associadas ao CP.
- Identificar padrões de comportamento na produção cultural, na literatura de ficção e na indústria cultural que demonstrem os graus de dominação e violência contra a mulher nos casos de CP.
- Descrever as características biopsicossociais e neuropsicológicas do portador de CP.
- Identificar outras formas de apresentação do ciúme patológico além do transtorno delirante do tipo ciúme.

3 Método

Trata-se de uma revisão narrativa cujo método é caracterizado por um processo de descrição do estado da arte sobre um assunto específico, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Este tipo de revisão não fornece uma metodologia para a busca de referências, das fontes de informação utilizadas, nem dos critérios usados na avaliação e seleção dos trabalhos. Constituem, basicamente da análise da literatura, da interpretação e análise crítica pessoal do pesquisador (BERNARDO, NOBRE, JANETE, 2004). Pensar qualitativamente num objeto de pesquisa em psiquiatria significa mergulhar no campo da subjetividade e do simbolismo presentes numa obra de ficção, compreendendo as relações existentes entre o personagem do mundo imaginário e as pessoas os cercam.

Obedeceu-se a leitura de textos de ficção em prosa, poemas, ensaios, crônicas, críticas literárias, textos filosóficos, religiosos, cartas, escritos biográficos. Lançou-se mão dos conhecimentos da sociologia, da antropologia, do direito, da medicina, da psicologia e da psicanálise. Buscando de uma forma humanista a interlocução entre a psiquiatria e outros saberes. Romances, novelas, contos foram selecionados de acordo com sua relevância na época. Alguns tomados por serem clássicos da literatura mundial. Prosseguiu-se com a busca de artigos científicos na *word wide web* em bases de dados: *PubMed*, *SciELO*. Com as seguintes palavras chaves: ciúme e violência contra a mulher. Trazendo da produção cultural músicas cantadas por gerações cujo tema ciúme e violência contra a mulher foram abordados. Produções cinematográficas que retratam o ciúme patológico também foram selecionados. Além de livros de psiquiatria. Procedeu-se a organização do material e análise de seu conteúdo, utilizando-se da psicopatologia dos personagens. Pretende-se proporcionar uma visão de como funciona a mente do ciumento, seu contexto social, sua relação com o amor, com o poder e agressividade acerca do ciúme.

4 Resultados e Discussão

4.1 À guisa de um estudo de caso: o sr. Bancroft

Há caso bastante ilustrativo sobre transtorno delirante do tipo ciúme, citado na CID-10, que vale a pena revisitar: é o caso do Sr. Bancroft, cidadão inglês com pouco mais de quarenta anos, casado, e que tem com a esposa dois filhos adolescentes. Bancroft tem comportamento tímido e retraído, mas não é o que se poderia chamar de deslocado socialmente. No geral, é de poucos amigos e inseguro — sobretudo com as mulheres.

Em algum momento, o sr. Bancroft acha que a mulher o está traindo com o dono de uma livraria. Nos relatos, o sr. Bancroft afirma que vigiava sistemicamente a senhora Bancroft, que nunca vira o livreiro, e que em nenhuma vez conseguiu surpreendê-la entrando ou saindo do estabelecimento, *in flagrante delicto*, portanto. A esposa afirmava que não entrava ali há dois anos e negava peremptoriamente que estivesse vivendo um caso extra conjugal, e que nunca na vida dera de cara com o tal livreiro. As negativas só irritavam mais e mais o sr. Bancroft. O marido vasculhava bolsas, examinava peças íntimas da esposa em busca de provas, ou seja: o ritual do tipo ciumento em ação. Bancroft mencionou que sempre teve ciúmes da mulher com outros homens, mas nunca chegara ao extremo de acusá-la de infidelidade — como tinha sido naqueles últimos nove meses dos seus vinte anos de casamento.

Se levarmos em consideração o que nos diz Freud (1922) em *alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranoia e no homossexualismo*, o ciúme apresenta três níveis: o normal (ou competitivo), o projetado e o delirante. Podemos enquadrar o Sr. Bancroft, quando confessa sempre ter sentido ciúme da esposa, nesse nível normal, porque ligado a determinada competitividade com um suposto oponente ou rival. Gerando a angústia pela perda.

O ciúme do senhor Bancroft se sustenta também na perseguição da cena, ou seja, na imagem fixa da senhora Bancroft entrando e saindo da livraria. Não se trata mais da realidade

em si, mas de uma ficção na qual precisa acreditar para preencher sua angústia. Não somente os compulsivos, mas todos nós nos afeiçoamos às *ficções*. Precisamos de estatutos de realidade e os pacientes com CP constroem-na, a todo custo. Alguns conseguem conviver com a dúvida, sobretudo no campo sexual (com suas regras, proibições como o caso do personagem Bentinho, de *Dom Casmurro*, de Machado de Assis, outros preferem os julgamentos e as confissões e a qualquer esforço que conduza à *certeza*. Sobre essas dúvidas, regras e confissões no comportamento sexual, Foucault (1982) comentou que os relacionamentos amorosos são submetidos a regras ligadas ao segredo, a decência e a modéstia sendo a sexualidade, por sua vez, relacionada de uma forma estreita com a proibição verbal e com a obrigação de dizer a verdade, de esconder aquilo que se faz e de decifrar quem se é.

O sr. Bancroft no fundo suplica que a sra. Bancroft reaja para preencher a razão de sua angústia, ou essa *agalma*, termo usado em *O Seminário* (LACAN, 1955) — mas originário em *O Banquete*, Platão —, que só encontra equilíbrio nas suas formas excessivas de *amor*. Lacan associa *agalma* com *agaiomai* (estar indignado) e chama a atenção para filologia e semântica da raiz *gal*: que, entre outros significados, quer dizer “ornamento”, aquilo que deslumbra, que pode interessar aos deuses e atrai-los.

Este é o mundo do ciumento patológico. A agálmata. Não somente a falta, mas a falta da falta. E nisso o pensamento de Lacan associando *agalmas* aos ex-votos é útil para nosso estudo. Um ex-voto é como uma confissão e uma promessa ao mesmo tempo. Uma oferenda, a demonstração clara e obscura ao mesmo tempo de um desejo. Um objeto parcial, talvez ao modo como se nos parece muitas vezes a análise psicanalítica (seios, pênis, fezes), onde em torno disso viva o indivíduo e seus desejos. Ao ciumento resta criar e acreditar em *agalmas*. O lenço, para Otelo, é uma *agalma*, algo insignificante que passa a ser o centro do drama para todos os envolvidos. Um cavalo de Troia, algo que passe a brilhar e iludir e brilhar e seduzir mais do que a razão principal de uma contenda.

Este é o universo doloso e culposo do sr. Bancroft. Um mundo fruto de sua própria ficção e representação dos seus desejos inconscientes. O sr. Bancroft estará fadado a viver sob demandas de preenchimento dos espaços vazios com confissões que não vêm — sendo essa própria confissão idealizada, supervalorizada, porque a angústia é acrescentada daquilo que há dentro dos silêncios, algo ainda em busca de significação, essa ilusão prazerosa em detrimento da realidade, um elemento de caráter mágico, de valor subjetivo, frustrado do seu desejo de dominação e de honra (como nossos habitantes da República de Kiribati), seu *ex-voto*

particular, dádiva ou oferenda, um objeto de gozo, contudo um gozo no vazio. Ao nosso ver, Bancroft segue entre os sentimentos e angústias, onde seus delírios escondem algo: “*O móbil da projeção paranoica provém de nossa intolerância do fato de que os outros conheçam de nós o que nós mesmos ignoramos*” (FREUD,1922). O fato comum dos ditos populares que o traído é o último a saber. Há uma autorreferência por parte do ciumento que os outros sabem de tudo menos a própria vítima do adultério. Seja este real ou imaginário.

Bancroft caminha, portanto, preso a essa “*voluptuosidade do nada*”, como escreveu Machado de Assis sobre o delírio de Brás Cubas em *Memórias Póstumas de Brás Cubas*. Ou como na dúvida do personagem Bento, no já mencionado *Dom Casmurro*, sob a força de uma Capitu implacável, raiz e fonte dos seus delírios e desejos inconscientes. “No meio dela, Capitu olhou alguns instantes para o cadáver, tão fixa, que não lhe admira lhe saltassem algumas lágrimas poucas e caladas...” (MACHADO, 2008, p.157). Este trecho representa o sofrimento de Bentinho diante do nada. Mesmo Capitu fitando os olhos do cadáver Escobar é razão suficiente para confirmar a traição. Bancroft assim como Bentinho sofrem com a falta e vivem num feixe de dúvidas e certezas.

E assim o ciumento Bancroft segue em seu inferno, no seu “sempre a mesma coisa... sempre a mesma coisa...” como no diálogo do oitavo capítulo, entre a Sandice e a Razão, em *Memórias Póstumas de Brás Cubas*. Ou seja, a ficção pessoal de Bancroft está calcada na tentativa de reconstruir uma narrativa pessoal mediada pelo ciúme e pelo delírio, rumo a à reconstrução-dos seus desejos — onde o rival não é somente o livreiro. Mas também sua própria esposa. E, terrivelmente, o próprio Bancroft, afinal.

4.2 O ciúme

O ciúme é uma emoção universal. Atinge homens e mulheres, ricos e pobres, brancos e negros. Em algum momento da vida, o ser humano padecerá desse sentimento. Alguns de forma mais leve e outros serão acometidos de uma forma mais incapacitante trazendo prejuízos para si e para outros com quem convive. A literatura está povoada de exemplos como é o caso de *A Prisioneira*, um dos volumes de *Em Busca do Tempo Perdido*, Proust (1923):

Aliás, o ciúme é uma dessas doenças intermitentes, cuja causa é caprichosa, imperativa, sempre idêntica no mesmo doente, às vezes completamente diversa em outro. Há os asmáticos que só acalmam suas crises abrindo as janelas, respirando o vento forte, o ar puro das alturas; outros, refugiando-se no centro da cidade, num quarto cheio de fumaça. Existem poucos ciumentos cujo ciúme não admite certas abolições. Este consente em ser traído, contanto que lhe confessem a traição; este outro contanto que lhe ocultem, no que um não é menos absurdo que o outro, visto que, se o segundo é mais verdadeiramente enganado, já que lhe dissimulam a verdade, o primeiro reclama, nessa verdade, o alimento, a extensão e o renovar de seus sofrimentos (p. 36).

Autores da literatura clássica de diferentes países do mundo em algum momento de suas vidas resolveram escrever sobre o ciúme. Fruto da observação de casais comuns, construíram personagens portadores desse sentimento e suas consequências violentas. O ciúme traz consigo a suspeita de infidelidade da pessoa amada. Realidade e ficção acabam por se misturar. E a literatura nada mais é do que uma transformada da vida real, as páginas de *Madame Bovary*, de Gustav Flaubert, nos mostram bem isso. Em medicina, se fala da síndrome de Otelo, por conta da emoção e consequência de um ciúme doentio entre personagens na obra de William Shakespeare.

O tema do ciúme também aparece analisado na obra de diversos filósofos. Atribui-se a Voltaire a frase: “O ciúme quando é furioso produz mais crimes do que o interesse e a ambição”. Para Descartes, no seu artigo 167 do seu tratado - *As paixões da alma*- o ciúme é uma espécie de temor relacionado ao desejo de conservar a posse de algum bem a qual o leva a examinar até os menores motivos de suspeita e a tomá-los por razões fortemente consideráveis.

Já para Espinosa, filósofo holandês, o ciúme é produto da ameaça de um luto ou perda. O ciúme, para ele, embora associado ao amor, converte-se puramente em ódio, porque resultante da “imaginação de que a coisa amada se une a outro, de modo a impedir fruí-la sozinha” (*Ética*, III, Proposição 35).

Antes de todos eles, e entre os estoicos, lemos em Crísipos como o ciúme figura entre as “contrações irracionais da alma”. Diógenes Laércio – *Vida e Doutrina de filósofos ilustres* – acompanhando o pensar de Crísipos nos oferece uma dimensão igualmente ‘patológica’, porque o assunto é tratado pelos gregos nos capítulos das paixões, e o ciúme é, portanto, um mal que escapa ao controle da razão.

Ora, o ciúme vitimou até os deuses. Hera, deusa da mitologia grega, irmã e esposa de Zeus, considerada como a deusa protetora do casamento, era conhecida por seu ciúme e agressividade. Zeus possuía diversas amantes. Hera perseguia raivosamente as amantes e os filhos bastardos do marido Zeus. Certa ocasião, Hera, tomada de ciúme, transformou em urso a bela jovem de nome Calisto a qual cativara seu marido. Arcas num dia de caça na floresta não reconhecendo sua mãe, Calisto, agora em pele de urso, tentou matá-la. Zeus tentando proteger mãe e filho de uma tragédia mandou os dois aos céus. Transformando-os na constelação de Ursa Maior e Menor.

O ciúme foi responsável pela Guerra de Troia. Após o rapto da princesa Helena, esposa do lendário Menelau, por Páris, príncipe de Troia. Menelau enviou milhares de barcos rumo a Troia com o objetivo de resgatar sua amada Helena, mulher mais linda do mundo. De uma forma poética Homero (século VIII a.c.) descreveu em a *Ilíada*, a tragédia pessoal entre Páris, Helena e Menelau. E nunca deixou de estimular os autores de peças de teatro como Jean Racine (1636 – 1699). Tema importante em *Fedro* (PLATÃO, 386 a.c.), onde os ciúmes se tornam exagerados, alheios às condutas da moral. Elementos que Sócrates apontou e discutiu com Fedro no conhecido discurso de Lísias, cujo teor defendia a tese de que é muito melhor termos uma relação com quem não amamos do que com quem amamos de verdade. Justo por conta de “paixões excessivas” — a história da humanidade está repleta de eufemismo para o ciúme e a violência. Amantes trazem problemas ao amado.

Embora o texto bíblico encoraje a interpretação de um Deus ciumento: “Com seus deuses estranhos provocaram ciúmes em Deus, com seus ídolos abomináveis o deixaram irado” (Deuteronômio 32:16). E diga que “o amor não arde em ciúmes” (1 Coríntios 13:4). O teólogo da igreja católica Santo Agostinho se debruçou sobre o tema. “Assim a debilidade dos membros infantis é inocente, mas não a alma das crianças. Vi e observei uma, cheia de inveja, que ainda não falava e já olhava, pálida, de rosto colérico, para o irmãozinho no colo da mãe” (ROSA, 2007).

4.3 O ciúme patológico

O ciúme é patológico quando o indivíduo tiver convicção absoluta de que o parceiro está sendo infiel e o ciúme desencadeado pela infidelidade atual é de tal intensidade que deixa o indivíduo perigosamente agressivo (CARVALHO; BUENO, 2008).

O sentimento de ciúme é intenso e desproporcional em indivíduos muito possessivos e inseguros podendo ser eventualmente difícil de diferenciar do delírio de ciúme. O ciúme patológico, nesse sentido, pode ser tanto um verdadeiro delírio ou, em muitos casos, apenas uma ideia prevalente (superestimação afetiva) com temática de ciúmes. Pode ocorrer em todas as psicoses, mas é mais característico no alcoolismo crônico e no transtorno delirante persistente. Pacientes com intensa atividade delirante do tipo ciúme não raramente cometem violência física ou mesmo homicídio contra o suposto traidor ou traidora (DALGALARRONDO, 2008).

Segundo SILVEIRA (2015), é possível encontrar algumas escalas para mensurar o ciúme. Algumas com base apenas em aspectos normativos e constitutivos, outras envolvem características consideradas patológicas. Há ainda aquelas direcionadas à detecção de diferenças na maneira que homens e mulheres vivenciam o ciúme. Especificamente, produziram-se nos anos de 1980 e 1990 algumas delas, como a *Chronic Jealousy Scale* (WHITE, 1980), a *Interpersonal Jealousy Scale* (MATHES; SEVERA, 1981), a *Multidimensional Jealousy Scale* (PFEIFFER; WONG, 1989) e a *Forced-Choice Measure* (BUSS, 1992). Mais recentemente, encontra-se também a *Jealousy Induction Scale* (MATTINGLY; WHITSON, 2012).

4.4 O delírio de ciúme — transtorno delirante do tipo ciúme

Delírio é um tema de grande importância na psicopatologia. Etimologicamente a palavra é formada pelo prefixo grego *de* – desvio e pelo radical *liros* – trilha; significa, portanto, desvio de um caminho, caminho este que é a realidade. Desvio, por conseguinte, da consciência da realidade externa em contraposição à realidade interna (BASTOS, 1986).

Reconhece-se uma ideia delirante pela maneira como o doente depois procura justificá-la. Assim o delírio de ciúme pode ser reconhecido em características típicas sem se saber se o indivíduo tem ou não motivo para ciúmes. O delírio não deixa de ser delírio mesmo se a esposa do doente lhe é infiel (JASPERS, 2003).

Quando o ciúme ocorre no transtorno delirante pode ser potencialmente perigoso sendo associado à violência, com ênfase em suicídios e homicídios. Pode apresentar-se em indivíduos com o diagnóstico de esquizofrenia, epilepsia, transtornos do humor, abuso de drogas e alcoolismo. O transtorno delirante com delírios de infidelidade foi denominado de paranoia conjugal quando limitado ao delírio de que o cônjuge foi infiel. Essa condição é difícil de tratar e pode diminuir apenas com a separação, o divórcio ou a morte do cônjuge (KAPLAN, 2007).

Através de um trabalho de pesquisa e de reflexão, o delirante “esclarece” o mistério e chega a uma “verdade” para ele absoluta. Quando o delírio de ciúme está formado, ele se sistematiza em um feixe de “provas” de “pseudoconstatações, de “falsas recordações”, de interpretações delirantes, de ilusões de percepção e da memória (EY, 1988).

Há uma desproporção entre os fatos relatados pelo próprio acusador e o nível de convicção que este apresenta. Dessa forma fica bem caracterizado o delírio não importando se houve mesmo adultério ou não (CHENIAUX, 2011).

O delirante mantém uma vigilância contínua sobre o parceiro. Tudo serve para alimentar a desconfiança patológica. Parece que seu parceiro recebe cartas secretas, permite a visita de indivíduos estranhos na sua ausência. Passa a examinar as vestes íntimas, a pesquisar os lençóis, onde descobre manchas suspeitas. Os amantes se apresentam disfarçados de padeiros,

verdureiros, moços de recado. Na rua, observa que alguns indivíduos fazem sinais especiais para sua esposa. Um olhar, o movimento dos lábios, um gesto casual com a mão representa sinais reveladores. O ranger do leito durante a noite, a mudança do móvel do lugar habitual adquire para o doente um significado extraordinário, delirante. Ao andar sozinho pela rua, percebe que os transeuntes lhe dirigem gracejos, fazem alusões à infidelidade da esposa, consideram-no complacente. Não é raro que comece a desconfiar da legitimidade dos seus filhos, ou a acusar os filhos de cumplicidade, ou então desconfie que toda a família conspire para eliminá-lo, a fim de que a esposa possa entregar-se livremente aos amantes. Frequentemente, o paciente identifica os supostos amantes da mulher entre as pessoas de sua convivência: um vizinho, um amigo, um de seus irmãos ou até mesmo um dos filhos mais velhos. As reações são de natureza violenta: os enfermos fazem escândalo público, agridem, chegando algumas vezes à prática de homicídio e de uxoricídio (PAIM, 1993).

4.5 O amor e a patologia: poder, empoderamento, violência

Visto como um grande mal para as liberdades individuais, o ciúme é encarado por estudiosos sobre o tema como patológico (TORRES, 1999; PASSINI, 2006; MARAZITTI, 2009). O ciúme é apontado como elemento deflagrador da violência por metade das mulheres vítimas de agressão pelo parceiro íntimo (DEEKE, 2009).

Entende-se como violência contra a mulher o que se lê na declaração da Organização das Nações Unidas, adotada em assembleia cujo tema era eliminação da violência contra a mulher: “Qualquer ato de violência baseada em gênero que resulte ou possa resultar em danos mentais ou sexuais, ou sofrimento para a mulher, incluindo ameaças, como atos de coerção ou privação arbitrária de liberdade seja na vida pública ou privada” (ONU, 2005, p. 6).

Como o ser humano é um ser sobretudo relacional, essas demandas constantes de trocas do trabalho psíquico, fruto dos constantes encontros e conflitos humanos, terminam por

esbarrar em construções de subjetividades, são evidentes as profundas relações do ciúme patológico e da violência, especialmente na clínica psiquiátrica. No caso patológico, o assunto ganha mais relevo, quando então poderíamos falar mais das desconstruções que do ordenamento de tais subjetividades. Sendo essas desconstruções que participam na formação da ficção cotidiana da mente do ciumento.

Contudo, as relações humanas têm um fim último: a busca de poder. Toda relação entre indivíduos é uma relação de poder. Palavras como *dominação*, *autoridade*, *força* e, mais ainda, *poder*, precisariam de algum esclarecimento nesse estudo, o que faremos agora, ou como ataca diretamente a questão Hanna Arendt:

Penso ser um triste reflexo do atual estado da ciência política que nossa terminologia sobre violência não distinga entre palavras-chave tais como “poder” (power), “vigor” (strengt), “força” (force), “autoridade” e, por fim, “violência” – as quais se referem a fenômenos distintos e diferentes (ARENDDT, 2001, p.36).

Com o ciúme não poderia ser diferente. Nos relacionamentos amorosos, assim como na sociedade, predominam a questão do “quem domina quem”. O poder associado ao sentimento de territorialidade comum nas triangulações amorosas pode resultar em violência. Assim, partimos duma compreensão de que a psicanálise, carece de levar mais em conta a palavra *poder*. Talvez, primeiramente Alfred Adler (1870— 1937) que fundou a psicologia do desenvolvimento individual, e em alguns pontos Wilhelm Reich (1897 —1957), com suas próprias ideias na psicanálise, sobretudo quanto à gênese das neuroses como consequências dos conflitos de poder e das suas implicações emocionais, tenham sido os mais interessados em cobrir essa carência na psicanálise, quando tratam do poder e a repressão sexual. Não temos intenção de fazer uma revisão sobre o tema, o que estaria fora do nosso objetivo, mas tentar esclarecer o campo conceitual do nosso estudo quando permeado à filosofia, psicanálise e psiquiatria, às noções de normalidade e anormalidade relacionadas ao ciúme e que acompanharam nossas sondagens na prática clínica.

Com o intuito de motivar um diálogo entre a filosofia, psicologia e psicanálise podemos citar Foucault. Dedicou boa parte dos seus escritos a esse tema. Segundo ele, o poder não existe, o que existe são as relações de poder. Trata-se de uma realidade dinâmica que ajuda o ser humano a manifestar sua liberdade com responsabilidade. A ideia tradicional de um poder estático, onisciente, onipresente, que habita um lugar determinado, serve para alimentar uma visão negativa do poder (MARINHO, 2008).

E a ideia antiga de destino é substituída por uma nova, inconsciente, e isso como que retira o homem da condição de *ser trágico*, que não pode fugir da sua tragédia, para o conceito de um novo homem, dotado de poder na condução de sua vida, portanto um homem com liberdade, responsabilidade e, assim, um homem culpado. De alguma forma, inconsciente equivale a poder.

Se seguirmos as pistas de que a violência é algo inerente à condição e naturezas humanas, terminamos por nos apossar de boas ferramentas para este estudo. Assim, ter à mão os estudos da já citada Hanna Arendt (1958: 2005) sobre a condição humana, Michel Foucault, no seu *História da loucura*, Roland Barthes (1953), e mais recentemente os estudos de Berenstein (2001). Aliás, podemos abrir a caixa de ferramentas com a questão que nos levou a pensar no tema: “Como é que esses procedimentos alcançam despertar nos homens tão selvagem entusiasmo até levá-los a sacrificar sua vida? Só há uma contestação possível: porque o homem tem dentro de si um apetite de ódio e destrutividade?” (trecho de carta de Albert Einstein a Freud, 1932)

Essa pergunta de Einstein foi feita a Sigmund Freud em texto de 1932. Em resposta, Freud termina deixando claro que as relações entre violência e destruição estão ligadas ao que chamamos de pulsão de domínio e a certa intersubjetividade. Sendo a violência originada a partir da existência do Outro. Trata-se, portanto, do desejo de eliminação do Outro, porque ele representa a fonte de sofrimento, a ferida narcísica, enquanto não pode prescindir da existência do Outro como necessidade de suporte e para exercer nele a violência. “Estou autorizado a substituir a palavra “poder” por “violência”, mais dura e estridente. Direito e violência são hoje opostos para nós”, diz ele, na linha do escrito em *O mal estar da Cultura*, de dois anos antes: “A violência é inerente ao homem. A violência tem mobilidade, pode circular, pode estar delegada ao Estado ou retornar ao homem, mas é destrutiva se contenta em submeter o homem, não em matá-lo”, segundo FREUD (1930). Ou um pouco antes, nesse mesmo texto: “Então, para tudo o que segue me situo neste ponto de vista: a inclinação agressiva é disposição pulsional autônoma, originária do ser humano (p.171).

Nisso tudo está ligada a ideia de humilhação, de dominação e de culpa, em especial, elementos absolutamente presentes nos casos de ciúme patológico. Essa violência, primal, totêmica, fruto da dominação reflete o “narcisismo das pequenas diferenças” (FREUD, 1913),

quando se refere a ficções míticas, onde irmãos matam o “Pai” e se apoderam de todas as fêmeas para eles próprios, onde se lê claramente relações de incesto, parricídio e elementos do ciúme.

4.6 Como pensa a mente ciumenta

Como homem ciumento eu sofro quatro vezes: por ser ciumento, por me culpar por ser assim, por temer que meu ciúme prejudique o outro, por me deixar levar por uma banalidade; eu sofro por ser excluído, por ser agressivo, por ser louco e por ser comum.

Fragments de um discurso a moroso, Roland Barthes

Pode-se constatar que não há limites nítidos entre o erro (no ajuizamento da realidade) e o delírio. Segundo a escola psicológica de Karl Jasper (1883 – 1969), os erros são compreensíveis, pois admite-se que surja da ignorância e persistam sob esse espectro (fanatismo religioso, político, étnico, grupos místicos, grupos sociais, por exemplo), enquanto o delírio, nesse ponto, tem como característica a incompreensibilidade. Para Dalgarrondo (2008) os tipos de erros mais comuns, não determinados por transtornos mentais são as crenças culturais, também os preconceitos, ou seja, as ideias chamadas prevalentes ou sobrevalorizadas (*overvalued ideas*), contudo ideias errôneas alimentadas por uma superestimação de cargas afetivas, levadas por juízos pessoais (a catatimia — influência dos afetos noutras funções da psique, é um exemplo). Tais ideias prevalentes, segundo David Veale (2002), “se situariam no meio de um *continuum* de *insights* ou crítica que vai das ideias obsessivas até as ideias delirantes. Para Jasper, delírios são erros de avaliação da realidade, noutras palavras juízos patologicamente falsos. Nos casos de CP o indivíduo tem convicção inabalável dos fatos que envolvem o parceiro ou parceira na sua falsa interpretação da realidade. Outra característica do delírio nesses casos é a natureza irremovível do delírio por qualquer método objetivo.

Claro que, como no caso do protagonista de “El”, o filme de Buñuel, no qual o delírio termina por resultar na verdade. Mas isso não invalida o delírio, no ponto de vista clínico. Glória termina casando com o principal rival de Francisco e propulsor de tantas cenas de ciúme presentes no filme. Francisco terminar num hospício e dizendo que estava certo sobre o caráter de Glória. Contudo, essas relações são a base de nossa reflexão sobre o fato da construção de um “eu falso”, ou do quanto nossas interpretações da realidade não são, em grau menos grave, também parte de uma ficção, fabricada, como mecanismo de defesa – processos mentais inconscientes que permitem encontrar uma solução para conflitos ameaçadores não resolvidos no consciente. Nossas projeções, deslocamentos, têm essa energia. As construções intelectuais, o ego e outros mecanismos, estão a serviço de certa acomodação, nos poupando de vermos as coisas exatamente como são. Certamente são mecanismos de autopreservação de natureza do ego, que estão presentes no plano afetivo e intelectual:

O amor, ainda que nada tenha de operação intelectual, se assemelha ao raciocínio nascido do nada, por assim dizer, ex nihilo, mas tem sua fonte psíquica nas qualidades do objeto amado. A presença destas engendra e nutre o amor, ou em outras palavras, ninguém ama sem razão ou apenas porque ama; aquele que ama tem, por sua vez, convicção de que seu amor é justificado: mas, na verdade, amar é “acreditar” (sentir) que o amado é realmente amável para si mesmo, como o pensar é crer que as coisas são, na realidade, tal como as pensamos. É possível que, em ambos os casos, soframos pelo erro, que o amável não seja tal qual o sentimos, nem real o real conforme o pensamos; mas o caso é que amamos e pensamos na medida de nossa convicção. Nesta propriedade de sentir-se justificado e viver precisamente de sua justificação, alimentando-se dela a todo instante, corroborando-se na evidência do seu motivo consiste no caráter lógico do pensamento. Leibniz expressa isso mesmo dizendo que o pensamento não é cego, mas que pensa uma coisa porque vê que é tal como ele pensa. Paralelamente, o amor ama porque vê que o objeto é amável, e se resulta ao amante a atitude inevitável, a única adequada ao objeto, e não compreende que os demais não o amam - origem dos ciúmes que, em certa medida, são inerentes ao amor (p.32-33).

Dessa inevitabilidade, mas no mais alto grau ao que se reporta acima Ortega y Gasset (1939), e não menos quanto à epígrafe de Roland Barthes neste subcapítulo, se conclui que ciúmentos patológicos vivem sob sofrimento psíquico intenso, cuja característica psicodinâmica principal é a ambivalência, porém sob pressão de ambivalência acima do normal. Se podemos imaginar algumas perguntas que todos fazemos em direção ao objeto amado, talvez pudéssemos resumi-las à duas, principais: 1. “*Você me conhece?*” Amamos o que conhecemos. 2. “*Você me ama?*” A pergunta não é tão singela o quanto parece. Estamos falando do quanto o outro nos deseja. E o quanto está disposto a mergulhar nisso. Boa parte do fracasso das relações está no fato de que se julga ter dado mais do que se recebe em troca.

Ciumentos patológicos, porém, buscam perguntas mais superficiais, mas que lhes parecem profundas, daí parte da ambivalência. Não basta que o amante o conheça, ou seja, o reconheça, na manada. “Você me re (conhece)?” E não basta que seja amado. “Você me ama - e somente a mim?”. Talvez não estejamos tão distantes assim das relações religiosas, e do reconhecimento do sagrado, ou em “termos de bem-estar como termos de salvação (GUGGENBUHL, 1977), onde o conceito de salvação está intimamente ligado à individuação, ao crescimento emocional e autoconhecimento. Logo, a mente do ciumento patológico busca auto reconhecimento, sobretudo, e o busca a partir da consciência, e nisso é preciso evoluirmos um pouco mais.

A consciência é transitória e é regida por um princípio homeostático que sugere preservação, orientação no tempo e no espaço e adaptação, (*feed back*, no que se poderia chamar de algoritmo de luta-e-fuga, especialmente). Tudo que se dá no consciente também se opera no inconsciente e é o “jogo” dessas relações que definem o modo como vemos e vivemos a realidade. No caso do ciumento patológico imperam esses jogos de sinais trocados, onde o raso parece profundo, como falamos, a sombra parece luz, o ‘brilho’ tenderá sempre a representar a coisa, e nunca a coisa em si, como nas agalmas), algo como uma realidade latente, não manifesta por completo, o que nos leva a recordar de Blaise Pascal. “*Se um artesão estivesse certo de sonhar toda noite, durante doze horas plenas, que era um rei, creio, diz Pascal, que ele seria quase tão feliz quanto um rei que toda noite sonhasse durante doze horas que era um artesão*” (PASCAL, 1897). De todo modo, não somente nos casos patológicos, o ego, na tentativa de compreensão total da realidade, é incapaz de lidar com sua ideia incompleta de controle, ou seja, vivemos sob a ilusão egocêntrica da verdade. Uma verdade antropomórfica, como nos permite entender Friedrich Nietzsche:

Que é então a verdade? Um exército móvel de metáforas, de metonímias, de antropomorfismos, numa palavra, uma soma de relações humanas que foram poética e retoricamente intensificadas, transpostas e adornadas e que depois de um longo uso parecem a um povo fixas, canônicas e vinculativas: as verdades são ilusões que foram esquecidas enquanto tais, metáforas que foram gastas e que ficaram esvaziadas do seu sentido, moedas que perderam o seu cunho e que agora são consideradas, não já como moedas, mas como metal (Nietzsche, 1873, p.217).

Estamos, como se vê, no mundo da linguagem (metáforas, metonímias, representações) e da ciência, como nos aponta Nietzsche, ele que, antes mesmo de escrever sua fundamental *Acerca da verdade e mentira*, já havia se debruçado sobre o assunto, no texto também basilar, pouco frequentado, contudo, *O pathos da verdade*. O interesse do filósofo nos mostra o

intelecto como grande dissimulador na tarefa da construção de uma ficção (se isso não parecer redundante) do mundo, segundo nos leva a compreender Noéli Correia de Melo Sobrinho, numa introdução à *Verdade e mentira no sentido extramoral* [no original: *Über Wahrheit und Lüge im aussermoralischen Sinn*] de Friedrich Nietzsche:

O pathos da verdade seria, na sua visão [do filósofo alemão], um estado de ânimo produzido por uma situação de desvalimento característica da condição humana: o homem como animal efêmero e iludido. Foi este pathos (...) que o afastou do mundo real e do tempo presente, para colocá-lo no plano da eternidade e da universalidade. Porém, foi também este pathos que o levou finalmente ao desencanto e ao desespero quando ele adquiriu a consciência da absurdidade e efemeridade da existência e quando ele descobriu que a verdade, tal como buscada até então pela tradição filosófica, [nesse período, Nietzsche se aproximava mais de Kant e menos de Schopenhauer] nesse momento era simplesmente engano, engodo, armadilha. Por que razão o mundo se mostraria tal como ele é? Por que acolher a certeza de uma consciência que era somente espelho e superfície? (p.1-2).

Logo, a verdade é uma construção moral e cultural, uma norma, e a normalidade busca parte dessa moral quando busca um esquema na compreensão da realidade, mesmo que também “por intermédio dessa inconsciência, desse esquecimento, que ele chega ao sentimento da verdade”.

Ora, é certo que o homem esquece que é isso que se passa com ele; ele mente do modo indicado, inconscientemente e segundo hábitos de séculos — e precisamente através dessa não consciência e através desse esquecimento ele atinge o sentimento da verdade. Deste sentimento de ser obrigado a designar uma coisa como “vermelha”, uma outra como “fria”, uma terceira come «muda», desperta uma inclinação moral relativa à verdade: a partir da oposição ao mentiroso em que ninguém confia, que todos excluem, o homem prova a si próprio o carácter digno, fiável e útil da verdade. Coloca agora o seu agir enquanto ser racional sob o domínio das abstrações; já não tolera ser arrastado por impressões súbitas, por intuições, ele generaliza todas essas impressões em conceitos descoloridos e mais frios de modo a ligar a eles o veículo da sua vida e do seu agir. Tudo o que distingue o homem do animal depende dessa faculdade de reduzir as metáforas intuitivas a um esquema e, portanto, de dissolver uma imagem num conceito (Nietzsche, 1873, p.218).

No que ainda destaca Whitmont (1994): “ O ego envolve um sentido de continuidade de corpo e mente em relação a espaço, tempo e causalidade, e isso dá origem ao sentido de unidade do indivíduo e à sua tendência de reduzir a multiplicidade à unidade por meio da memória e racionalidade” (p.206).

Assim, esse achatamento produz uma vivência subjetiva, ou seja, uma redução da realidade, a busca de uma unidade, o fim das mudanças. Ocorre que o inconsciente está sempre em alteração. Vejamos o que nos diz ainda Whitmont, para seguirmos com nossa hipótese. Para isso, o autor se baseia em complexos como a *persona*, de Carl Gustav Jung que acreditava

também sua compreensão do inconsciente como conhecimento transitório, e logo não buscava a verdade, como os mais ortodoxos. Mas o que Whitmont vem nos lembrar é que essa *persona*, o primeiro estágio da formação do ego, é a responsável pelo bom desempenho do indivíduo em função ao mundo exterior. A palavra *desempenho*, aqui, tem função vital, porque se trata de acatar papéis e desempenhar *scripts*, inconscientes e pré-conscientes, ou seja: a criação de certa realidade onde se pese o conforto, a segurança, (do ego, sobretudo, os processos de individuação), a homeostase da qual já falamos, mas sempre um simulacro, ou como no sentido original da palavra ‘persona’: “Uma máscara que aparenta uma individualidade, procurando convencer aos outros e a si mesma que é uma individualidade, quando, na realidade, não passa de um papel, no qual fala a psique coletiva” (p.206).

Logo toda vivência do ego é uma vivência subjetiva. Toda vivência do ego é uma vivência construída. Não é à toa que um dos significados etimológicos para a palavra “ficção” é justo “construção”.

De fato, as projeções são responsáveis por muitas compensações no comportamento dos ciumentos patológicos, pois tudo têm a ver como essas projeções encaminham o paciente em relação ao outro, de suas características pessoais, para fora da ferida narcísica. Na relação de amor, o indivíduo está apaixonado por si mesmo. Ele cria uma imagem de si, no outro. Somente numa relação equilibrada é que, com o tempo, se passa a ver o outro. Nos transtornos do ciúme o “game”, não avança, o jogo tende a se perpetuar. Isso significa que o relacionamento não adoece somente na origem, mas no destino, no objeto amado. Há casos que conhecemos em nossa clínica, como casos de codependência afetiva, que explicam melhor o outro lado, também sombrio, da vítima do ciúme.

O mundo externo termina por ser a fonte para a construção dessas ficções, por conta de projeção, aqui no sentido psicanalítico, que significa, segundo Jung, o modo como os conteúdos inconscientes atingem a consciência e o “ideal do ego”.

Recuperando verbete e definição que achamos válida em Dorin (1978): de o ciúme como um “[...] estado emocional caracterizado pela ansiedade, sentimento de amor e desejo de obter a segurança e a ternura que uma segunda pessoa demonstra a uma terceira” (p.53). A mente ciumenta busca em tudo uma vinculação e um constante reaproximação e repatriamento, ou seja, a sempre um território por conquistar e patrizar: o outro. Mas como proceder diante dessa

impossibilidade? Talvez seja somente para o raciocínio e intelecto do ciumento que caiba um pedido desesperado: “*Por favor, me ame*”. E, porque sabemos esse o único pedido impossível de ser feito, mas não para ele, o ciumento vive sob pesados sentimentos de apreensão e por isso, na clínica, pode ser diagnosticado como um sujeito com baixa-estima, que reporta ou apresenta sentimentos de inferioridade, insegurança, e algumas vezes transtornos psicológicos anteriores.

Assim, para aportar algo mais à nossa hipótese sobre a construção da verdade e das nossas *ficções cotidianas*, somos tentados a citar Zizek (2009):

A “verdade” desse mandamento diz respeito à tensão propriamente dialética entre dizer a verdade e mentir. Podemos mentir com a falsa aparência da verdade (é o que fazem de maneira obsessiva aqueles que, em afirmações de uma exatidão absoluta em termos factuais, ocultam ou renegam seu desejo) e podemos dizer a verdade com a falsa aparência de uma mentira (um comportamento histérico, ou um simples lapsus línguae que trai nosso verdadeiro desejo). Portanto, “prestar falso testemunho contra o nosso próximo” não é, sobretudo, uma questão de exatidão factual, mas sim do desejo que está na base da minha postura enunciativa quando digo a verdade (ou minto). Por exemplo, quando denuncio a mulher do meu vizinho ao marido, acusando-a de adultério, arruinando assim (talvez) suas vidas, essa acusação, ainda que factualmente “verdadeira”, é falsa se, e na medida em que for, sustentada pelo meu desejo por ela, pela minha “cobiça da mulher do próximo”. Fiz por ciúme, porque ela não escolheu a mim para amante.

Ocorre, mesmo no campo objetivo das ciências, uma tentativa totalizadora que se pretende definitiva tradutora das realidades subjetivas dos pacientes com transtornos gerais, de modo especial. Há tendências, na psiquiatria em reduzir a complexidade das doenças a estruturas psicopatológicas, resultado de uma “percepção médica”. Mas, quanto a isso, vem nos alertar Foucault:

“A principal perturbação é trazida com e pelo próprio doente. (...) o doente acrescenta, como perturbações, suas disposições, sua idade, seu modo de vida e toda uma série de acontecimentos que figuram como acidentes em relação ao núcleo essencial. Para conhecer a verdade do fato patológico, o médico deve abstrair o doente. (...) Não é o patológico que funciona, com relação à vida, como uma contra natureza, mas o doente com relação à própria doença” (FOUCAULT, 1980, p.6-7).

Segundo Prigogine & Stengers (1984), o mundo é um mundo manejável e, “Se a ciência concebe o mundo como submetido a um esquema teórico universal que reduz suas diversas

riquezas às melancólicas aplicações das leis gerais, ela se dá, de mesma forma, como instrumento de controle e de dominação” (PRIGOGINE & STENGERS, 1984).

Importante no momento do diagnóstico é entender o doente como um todo. Buscar suas motivações, seus desejos, seus conflitos. Valorizar o contexto em que vive, o ambiente cultural inserido, a forma como pensa. Como constrói suas próprias ficções, esse feixe de dúvidas e certezas quanto a traição de sua amante. A partir dessa compreensão tentar quantificar os riscos para o parceiro com quem convive. Os atuais manuais diagnósticos disponíveis são ferramentas que auxiliam na identificação e tratamento do portador de CP.

Podemos comparar o comportamento do ciumento ao dependente químico ou ao jogador patológico. Entender sobre a neurobiologia desses transtornos nos ajuda no desenvolvimento do estudo.

4.7 A dependência química e afetiva: uma escala para o ciúme patológico

O ciúme é controlado pelo o núcleo accumbens, estrutura cerebral também relacionada à dependência química. Participa dos circuitos associados à recompensa e ao prazer — sob regência da dopamina, por sua vez relacionada à motivação preservadora e protetora do nosso desejo. Cocaína, álcool, morfina e nicotina, por exemplo, são drogas que elevam os níveis de dopamina. Porém, é a produção e ação do hormônio ocitocina que deflagra e libera aquele neurotransmissor no núcleo accumbens. Há hipóteses, de fundo neurobiológico, de que a dinâmica cerebral do ciumento é mais sensível ao estímulo da ocitocina — que torna a pessoa fissurada na pessoa amada, por exemplo, ou seja: a mente ciumenta reage igualmente a um paciente numa crise de abstinência, gerando um quadro de dependência afetiva. Quanto maior essa dependência, maior tudo: o grau de ciúme, de ansiedade e sobretudo as constantes ‘ressacas’ de culpa, tão comum aos ciumentos patológicos (FISHER, 1995).

Em busca da relação entre patogenia e consequências da paixão e do CP com o diagnóstico de dependência química, estudo tenta compreender cientificamente tratamentos baseados em critérios diagnósticos mais globais, levando em conta aspectos clínicos e de personalidade. Segundo os resultados, o diagnóstico para amor patológico tem extrema semelhança a dependência química. Há forte relação no diagnóstico diferencial entre ciúme obsessivo e o amor patológico (SOPHIA, 2008).

Também buscamos bibliografias que sugerissem a compreensão do CP como transtorno temporário para futuramente compreender elementos psicológicos deflagradores e situações-limite (de ameaça) e informações científicas que estabelecessem relações psicométricas para o CP, no Brasil, no rastro de outros pesquisadores já mencionados por nós em artigo de revisão, como PFEIFFER (1989), MATHES (1991) e BUSS & HASELTON (2005), baseamos em estudos nesta linha de pesquisa e psicométrica por considerarmos que esses estudos podem ajudar na redução de erros dos diagnósticos de CP, criando ou desenvolvendo uma Escala de Ciúme Romântico (ECR). Do mesmo modo, poderá ser relevante conhecer evidências de validade convergente desta medida, por exemplo, tendo em conta a Multidimensional Jealousy Scale (PFEIFFER & WONG, 1989) ou o Inventário de Ciúme Romântico (BUENO & CARVALHO, 2012). Isto permitirá conhecer em que medida a Escala de Ciúme Romântico está associada com os atributos e as dimensões psicológicas avaliadas por outros instrumentos. Poder-se-á, ainda, avaliar em que medida a ECR reúne evidências de estabilidade temporal, comprovando-a por meio de teste-reteste. A propósito, também caberá pensar na possibilidade de estudar o ciúme como um estado (temporário, momentâneo) ou um traço (duradouro, característica de personalidade). Talvez seja o caso de desenvolver uma medida específica sobre essas duas dimensões ou mesmo aprimorar medidas já existentes, o que poderá arrojar luz na discussão sobre o ciúme como "uma doença" (GOUVEIA; SILVEIRA; SANTOS; SOUZA; BELO, 2013).

No campo da antropologia médica, desenvolve-se teorias e métodos importantes para a associação entre doença e produtividade e cultura, buscando percepções de uma perspectiva interpretativa de certas doenças (CORIN, 1992; GOOD, 1977; KLEINMAN, 1981). Essa escola médico-antropológica vê a doença sob duas análises distintas: a "doença processo" (*disease*) e "doença experiência" (*illness*) (KLEINMAN, 1981). Esta forma de ver as patologias nos leva a considerar elementos indispensáveis no fenômeno de saúde/doença: ou seja, há o processo patológico, e há também a experiência psicossocial do doente. E não somente dele,

mas da sociedade. Ou seja, como numa ideia discutida largamente, a doença é também tem feições culturais “que conjuga normas de conduta, valores e expectativas tanto individuais quanto coletivas e se expressa em formas específicas de pensar e agir. Trata-se de investigar lógicas culturais subjacentes à identificação de problemas e às tentativas de resolução destes problemas, assim como dos diversos elementos do contexto (pessoal, social e econômico) que podem influenciar a tradução destas lógicas em comportamentos concretos” (UCHOA, 2004). Esse pensamento forma hoje a base do pensamento da antropologia médica norte-americana.

Compreende-se, durante este estudo, as relações dos envolvidos com o CP, sob uma abordagem similar aos jogos patológicos (JP), os transtornos do impulso, transtornos explosivos intermitentes. No DSM 5 (American Psychiatric Association [APA], 2013) o JP foi deslocado para a seção das adicções. Não seria acrescentado nem completamente despropositados pensarmos o paciente ciumento também sujeito a certo “jogo” (físico, emocional, social) que consiste em manter de forma recorrente e insistente sua atividade. Em comum ao CP da regência das funções do lobo frontal nesses transtornos (CP e JP), têm-se muito a investigar se essas funções de associação também podem, na terapia medicamentosa ou psicoterápica, promover no paciente novas aprendizagens a partir de novas experiências.

A visão de que certas funções, sobretudo executivas, têm moduladores cognitivos e afetivos tem descrição na teoria neurodesenvolvimentista (FUENTES; MALLOY-DINIZ; CAMARGO; COZENZA, 2014). Em resumo, tratam-se de dois pontos: 1. Funções neurocognitivas relacionadas a porções dorsolaterais do córtex frontal, ligadas a processos abstratos de pensamento e 2. Funções mediadas por aspectos afetivos mais relacionadas a porções orbitofrontais. Estes são pontos centrais também da teoria dos Marcadores Somáticos de Bechara, Damásio e Anderson (1999). Como o comportamento do ciumento patológico também guarda a mesma ambivalência do jogador patológico (a dúvida, a aposta, o risco de perder) consideramos que essa será uma das tendências dos estudos promissores nessa área dos transtornos mentais.

4.8 O ciúme na literatura de ficção

I have gone into a certain amount of detail, because in these moments of jealousy one generally loses one's head.

De l'amour, Stendhal.

O interesse da literatura como fonte de interpretação partiu de Freud que, por sugestão de Jung, elaborou uma análise de sonhos a partir da *Gradiva*, de Wilhelm Jensen, rica para a compreensão do fetiche no âmbito psicanalítico. Pode ser considerado o pioneiro entre os estudos psicanalíticos da literatura, excluindo claro os comentários de Freud ao *Édipo Rei* e *Hamlet*, em *A interpretação dos sonhos* (1900). Nesse *Gradiva*, analisando o delírio de um jovem arqueólogo que se apaixona por uma moça retratada num antigo baixo-relevo romano, Freud traz importante contribuição para o conceito de fetiche na psicanálise.

Freud tinham visões bem diferentes quanto ao uso do conteúdo literário na psicanálise. Mas tinha um pensamento claro quanto a isto:

Dizem que um autor deveria evitar qualquer contato com a psiquiatria e deixar aos médicos a descrição de estados mentais patológicos. A verdade, porém, é que o escritor verdadeiramente criativo jamais obedece a essa injunção. A descrição da mente humana é, na verdade, seu campo mais legítimo: desde tempos imemoriais ele tem sido um precursor da ciência e, portanto, também da psicologia científica (FREUD, 1906-7).

Se consultarmos Jacques Derrida, o responsável por trazer a psicanálise mais à filosofia, encontraremos razão suficiente para insistir na leitura deste capítulo:

A literatura não é uma instituição como outras: ela é ao mesmo tempo instituição e contra-instituição, colocada à distância da instituição, no ângulo que a instituição faz com ela mesma para se afastar dela mesma. E, aos meus olhos, se a literatura guarda aqui algum privilégio, é em parte em razão do que ela tematiza sobre o acontecimento da escritura e, de outra parte, disso que, na sua história política, a liga a essa autorização de a princípio “tudo dizer”, que a relaciona de forma única a isso que se chama a verdade, a ficção, o simulacro, a ciência, a filosofia, a lei, o direito, a democracia (DERRIDA, 1982. p. 357).

Institucionalizada ou não, a literatura de ficção —mas também boa parte da música e de outras expressões culturais — revela, no decorrer dos tempos, que o ciúme contribuiu nessa ponte com a ciência. Um romance francês, *A Princesa de Clèves* [no original: *La Princesse de Clèves*], escrito sob pseudônimo em 1678, por Madame de La Fayette marca o início do romance moderno na literatura francesa, naquilo que se convencionou chamar de romance psicológico e traz um ponto de vista diferente sobre o ciúme. Nele, a autora consegue mostrar duas visões sobre o ciúme: na primeira, ela demonstra o ciúme doentio do marido, que passa a espionar a esposa e termina por concluir, pela via errada, que ela é infiel. E nisso temos duas reações ao ciúme: O Príncipe de Clèves, marido da mademoiselle de Chartres, obcecado por conta do conhecido amor de sua mulher por outro homem, contrata espões e, por engano, conclui que ela é infiel. Doente, o marido morre e sua esposa, agora está livre para se casar com seu amante, o Duque de Nemours. Mas, estranhamente, a princesa, viúva, se recusa a fazê-lo pois já não acredita que ele será fiel. Prefere a paz de espírito à possibilidade de sofrer a dor do ciúme.

Encontramos em *Lolita* (1955) de Vladimir Nabokov, um dos exemplos mais perturbadores onde o ciúme, a paixão e a obsessão de Humbert, professor de literatura, por Dolores Haze, *Lolita*, uma garota de doze anos, que se vê sufocada pela dominação do professor, cuja trama terrível termina por transformá-lo em padrasto.

Exemplos não faltam. Sobretudo nas relações de ciúme e cerceamento da mulher, por exemplo, como no *Passeio ao farol*, de Virginia Woolf, para uma socioanálise do que se poderia chamar esse inconsciente androcêntrico (BOURDIEU, 2002) e de obras cuja violência simbólica é bem presente. Basta ler *Carta ao pai*, de Franz Kafka, (nesse caso a violência silenciosa entre pai e filho, que desse último “ultrapassa de longe sua memória e seu entendimento”; para vermos como a violência é uma linguagem que, sem o mínimo derramamento de sangue, escraviza. Mas foi de especial importância para nosso trabalho o

Closer & Closer Apart: Jealousy in Literature (1985) impressionante ensaio de literatura comparada de Rosemary Lloyd, que estuda crítica e minuciosamente o tema em obras de autores cujo o ciúme, especialmente nas suas manifestações mais doentias, tem grande importância na trama. Ela aponta escritores como Robbe-Grillet (*La Jalousie*), Edmund Rostand (*Cirano de Begerac*), William Shakespeare, (*Otelo, Sonho de uma noite de verão, Timon de Atenas, Medida por medida, Conto do Inverno, Macbeth*, etc) em Stendhal (*De l'amour*), Joyce (*Ulysses*), E.T.A Hoffman (*Fantasy und Nasctstücke e Prinzessim Brambilla*), em Nabokov (*Lolita e Pale fire*), e até nas *Metamorfoses*, de Ovídio, e sua conclusão nos interessa sobremaneira: o ciúme “atua como um motor para consumir e criar arte e literatura”.

Sem contar, ainda com *Anna Karenina*, de Tolstoi. Para William Faulkner e Nobokov, o melhor romance já escrito em todos os tempos. Sua trama gira em torno de uma relação extraconjugal. A epígrafe “*Minha é a vingança; eu recompensarei*”, do texto bíblico (Romanos, 12:19) diz bem a temperatura da obra, e traz de novo ao nosso estudo o Deus ciumento das Escrituras, também confirmado em obras como *A Vênus das peles*, de 1870, de Sacher-Masoch, onde e lê, já nos primeiros diálogos de Wanda (deusa, Vênus) e Severin, (ou Gregor, o escravo):

Wanda: Na natureza existe só mesmo aquele amor dos tempos heroicos - quando se amavam os deuses e as deusas. Naquele tempo, seguia-se o desejo ao olhar, e o gozo ao desejo. Todo o resto é afetado, falseado. O cristianismo - e seu terrível emblema: a cruz - me é assustador. Traria para mim antes de tudo algo de estranho e inimigo da natureza de seus ímpetos isentos de qualquer culpa. A luta do espírito com o mundo dos sentidos é o evangelho dos modernos. Disso não quero tomar parte.

Severin: Pois sim, o seu lugar seria no Olimpo, madame. Mas nós, modernos, já não conseguimos suportar a serenidade antiga, pelo menos não, não o conseguimos no amor; a ideia de com outros partilhar uma mulher que fosse, uma Aspásia, nos arrepiam, somos ciumentos como o é o nosso Deus (SACHER-MASOCH, 2008).

Todavia, para nós, a psicologia do ciúme alcança seu maior ponto em Marcel Proust, *Em busca do tempo perdido*. No “Ciclo de Albertine”, que se inicia com *A prisioneira* e se conclui com *A fugitiva*, dá-se conta da paixão obsessiva e doentia do narrador pela personagem Albertine e nos deparamos como as análises psicológicas e com o funcionamento da mente do ciumento, sua eloquência e vitimização do sofrimento pelo ciúme que nutre Albertine, mantida em cárcere privado, em casa.

4.9 *Little girl*: qualquer maneira de amor vale a pena?

*“Well I'd rather see you dead, little girl than to be with another man.
Well, you know that I'm a wicked guy And I was born with a jealous mind
And I can't spend my whole life Trying just to make you toe the line.
Hide your head in the sand little girl;
Catch you with another man
That's the end, little girl. Let this be a sermon, I mean everything I've said.
Baby, I'm determined And I'd rather see you dead”.*

Tradução livre:

*“Bem, eu preferiria te ver morta, menina, do que com outro homem.
Você sabe que eu sou um cara mau e que eu nasci com uma mente ciumenta
e eu não posso desperdiçar minha vida tentando fazer você ficar na linha.
Esconda sua cabeça na areia, menina. Se te pegar com outro homem,
é o fim. Deixe isto ser um sermão. Quero dizer tudo que eu disse:
estou determinado. E prefiro te ver morta”.*

Essas frases destacadas são a tradução dos versos em inglês da canção *“Run for your life”*, da banda britânica The Beatles, creditada a Lennon e McCartney, foi lançada no álbum *Rubber Soul*, de 1965 e vem sendo cantada ao longo de gerações, desde os anos 1960. Utilizamos tradução livre para os versos originais. A letra mostra a relação entre um indivíduo mau, agressivo, o qual nasceu com uma mente ciumenta e ameaça matar sua amante caso ela o deixe para um rival. Essa música curiosamente foi cantada por multidões e com alegria animou festas ao redor do mundo.

Assim como acontece na República do Kiribati onde mulheres são mutiladas pelo ciúme dos companheiros, certas canções ao redor do mundo cujo tema é semelhante são aceitas culturalmente. Algo que para muitos é visto com estranheza para outros é tratado com indiferença. O processo de socialização, desde a infância, ao longo dos séculos, no Brasil, vem acontecendo sob o predomínio absoluto da família patriarcal, conforme aponta os escritos de Gilberto Freyre em *Casa Grande e Senzala*. Tal processo foi marcado não simplesmente pela diferenciação dos sexos, mas pelo cultivo de certa inferioridade feminina. Em casos extremos

isso levou frequentemente à violência, quando o excesso de afirmação da masculinidade faz par com as doenças da alma.

A serviço do domínio da masculinidade violenta as instituições como a família, a escola, as igrejas e o Estado, senão no desenvolvimento de certa sociopatologia, onde muitas outras canções que comentam ou incitam o ciúme violento, além da já citada parecem naturais, amorosas, apaixonadas, a ponto de o homicídio passional, encontrar justificativas nas leis, porque também na sociedade:

Mais precisamente até a década de 70, o homicídio passional era velado como um direito concedido ao homem traído de recobrar ou lavar sua honra ferida. Nesta mesma época uma organização feminista intitulada SOS mulher desencadeou um trabalho de repressão e combate a este tipo criminal como slogan ‘Quem ama não mata’ onde acima de tudo, visava garantir o direito da mulher à vida e a eficaz punibilidade dos criminosos (FERLIN, 2010).

Ou como analisa ELUF (2009), ainda, à luz das práticas dos tribunais quanto ao crime passional, promovido pelo “amor excessivo”, ou seja, o ciúme doentio, e à legítima defesa da honra, na manutenção da tese do homicídio privilegiado:

Até a década de 1970, ainda havia na sociedade um sentimento patriarcal muito forte. A concepção de que a infidelidade conjugal da mulher era uma afronta aos direitos conjugais do marido e um insulto ao cônjuge enganado encontrava eco nos sentimentos dos jurados, que viam o homicida passional com benevolência.

O que condiz com a visão de Fernando Capez, que observa:

O homicídio passional, na sistemática penal vigente, não merece, por si só, qualquer contemplação, mas pode revestir-se das características de crime privilegiado desde que se apresentem concretamente todas as condições dispostas no §1º do art. 121 do CP. Desse modo, se o agente flagra sua esposa com o amante e, dominado por violenta emoção, desfere logo em seguida vários tiros contra eles, poderá responder pelo homicídio privilegiado, desde que presentes condições muito especiais. Finalmente, se a emoção ou a paixão estiverem ligadas a alguma doença ou deficiência mental, poderão excluir a imputabilidade do agente (CAPEZ, 2007).

E no que é contraposto por Keppe em seu estudo sobre a patologia social, mais à reflexão feita por Pierre Bourdieu:

A sociedade foi organizada pouco a pouco de uma maneira machista, na qual os valores femininos foram completamente abafados. [...] A mulher como representação do belo, que é o elemento mais sensível e primário da existência; ela é formada diretamente pela ética, estética e verdade. [...] Estou dizendo que o fundamento da existência é a beleza, que é ligada ao sentimento (amor). E, vendo o representante do belo em plano totalmente inferior, pode-se compreender o

motivo de toda a balbúrdia social; é fácil notar que quanto mais atrasado é um grupo ou um país, mais a mulher é desprezada (KEPPE, 1991, p. 113).

Assim, a violência contra a mulher se sustenta nesse modelo e tal dominação é responsável não somente pelos abusos físicos contra elas, mas sobretudo pela violência psicológica e simbólica:

Também sempre vi na dominação masculina, e no modo como é imposta e vivenciada, o exemplo por excelência desta submissão paradoxal, resultante daquilo que eu chamo de violência simbólica, violência suave, insensível, invisível a suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento, ou, mais precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento ou, em última instância, do sentimento. Essa relação social extraordinariamente ordinária oferece também uma ocasião única de apreender a lógica da dominação, exercida em nome de um princípio simbólico conhecido e reconhecido tanto pelo dominante quanto pelo dominado, de uma língua (ou uma maneira de falar), de um estilo de vida (ou uma maneira de pensar, de falar ou de agir) e, mais geralmente, de uma propriedade distintiva, emblema ou estigma [...] (BOURDIEU, 1997, p. 3).

Mas até onde se pode distinguir isto, no ponto de vista das leis, da sociologia e da psiquiatria? Ainda tentando estabelecer os limites legais e patológicos, lembramos o que diz Bittencourt:

Os estados emocionais ou passionais só poderão servir como modificadores da culpabilidade se forem sintomas de uma doença mental, isto é, se forem estados emocionais patológicos. Mas, nessas circunstâncias, já não se tratará de emoção ou paixão, restritamente falando, e pertencerá à anormalidade psíquica (BITENCOURT, 2006, p.451).

4.10 Ainda em busca de um diagnóstico

O CP é geralmente definido por emoções, pensamentos e ações extremos, centrados em um tema constante: a infidelidade do parceiro ou parceira, podendo ocasionar em sofrimento para um deles ou ambos. O CP se apresenta de forma bastante heterogêneo, acompanhado comumente mas não exclusivamente de ideias obsessivas ou delirantes. A literatura médica tende a incluir o CP como um sintoma de entidades nosológicas distintas, no grupo do transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno delirante, conhecido antes por paranoia ou

transtorno paranoide, nomenclatura alterada por conta de que os indivíduos com tais transtornos sofriam de delírios somente persecutórios, o que na realidade não se confirma e, em especial, entre aqueles que sofrem com o ciúme patológico. No geral, observa-se nos indivíduos com transtornos delirantes certa preservação de personalidade e psiquismo, mesmo ao desenvolverem sistemas delirantes. É comum ao quadro os chamados delírios não-bizarros, sobretudo o paciente com ciúme patológico. Todavia, será preciso explicar melhor cada caso, porque muitos deles vão para além de meros comportamentos furtivos, investigatórios, como checar roupas íntimas, invadir correspondências, “ouvir” ou ouvir telefonemas. Relatos de casos em que o paciente costumava investigar as fezes da companheira buscando vestígios de bilhetes de amor engolidos, recebidos do seu amante. WHRIGHT (1994) descreveu certo caso no qual paciente, não-delirante, marcava o pênis do companheiro com tinta de caneta e conferia a marca ao final de cada dia. O paciente com CP vive em profundos sofrimentos e, a cada iniciativa em busca de evidências e nova “investigação” seus sentimentos de inferioridade só se agravam, e está constantemente acuado por profundos remorsos, onde nenhuma confissão é suficiente.

Há uma associação entre o CP aos transtornos psicóticos, por conta de suas características paranoides, pelo caminho ao revés: porque respondem bem à terapêutica com neurolépticos. Associa-se também ao TOC (utilizando-se os critérios classificatórios do DSM-5), mas pouco se escreveu sobre essa relação. Contudo, nesse caso, a literatura médica apresenta boa resposta dos pacientes ao tratamento com os inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRS) nos casos obsessivos. Somados à terapia cognitivo-comportamental com melhores resultados. Nos casos delirantes pode-se empregar os antipsicóticos também com boa resposta.

Ainda no consultório, deve-se buscar a compreensão psicopatológica do sintoma, buscando distinção entre as ideias: obsessivas? Prevalentes? Delirantes? Qual o grau de crítica do paciente? Ou seja, é preciso buscar o diagnóstico responsável pelo sintoma. Em alguns casos, observar a ocorrência de delírios não estabelece diagnósticos específicos, e compulsões e obsessões não caracterizam inexoravelmente sintomas patognomônicos do TOC, então os sintomas do paciente com CP pode se mesclar ao de outros vários quadros como depressões, esquizofrenias e demências, sem contar com sintomas comórbidos como a depressão, o que dificulta sensivelmente o diagnóstico diferencial.

Sintomas depressivos podem ainda ser comórbidos e secundários ao TOC, o que ocorre com certa frequência, dificultando o diagnóstico diferencial. Em várias entidades nosológicas o CP – em diferentes apresentações – já foi descrito, tais como na dependência de álcool e de drogas, na esquizofrenia, nas doenças afetivas, nos transtornos delirantes, em quadros orgânicos, em transtornos da personalidade e no TOC.

5 Conclusão

Durante o estudo, verificou-se como o ciúme é muito mais do que as “contrações irracionais da alma” e uma reação nada simples à ameaça do luto e outras ameaças. Mas, seja qual for a abordagem – filosófica, religiosa ou científica –, pondo em evidência de sua face dupla ou múltipla, é inegável que todo estudo sobre o ciúme é um estudo sobre perdas, medo e poder.

Apenas o modelo médico através de seu sistema de classificação de transtornos mentais não é suficiente para diagnosticar o ciúme patológico. Nos atuais critérios diagnósticos e estatísticos privilegiaríamos apenas o transtorno delirante do tipo ciúme. Deixaríamos de fora, por exemplo, o ciúme patológico com características obsessivas compulsivas.

Conclui-se também que há uma grande dificuldade na construção de um diagnóstico para o ciúme normal e o patológico devido as gradações que vão desde os fortes sentimentos de amor romântico (até transtornos inerentes, como o amor patológico), as gradações que envolvem quadros delirantes e em crescendo e, mais ainda, os limites entre o normal e o patológico passam inexoravelmente por questões de normas culturais. Some-se a isso também os desafios de identificar e diferenciar o ciúme puramente obsessivo do delirante. Buscando reduzir o número de casos subdiagnosticados e a escolha de tratamentos medicamentosos desnecessários.

Quanto a um dos *topoi* do estudo, o delírio de ciúme, constatou-se sua associação potencial com a violência, com ênfase em suicídios e homicídios, além de uma estreita relação com outros transtornos mentais comórbidos como os de humor, esquizofrenia, alcoolismo e abuso de outras drogas.

O ciúme tem papel relevante nas discussões sobre poder, violência, gênero e sociedade e porque é importante na formação da personalidade humana, também termina por forjar padrões de comportamento social que terminam por refletir em condutas e tipificações, sobretudo quando nos deparamos com o CP.

Quando pensamos em CP uma palavra é onipresente, ora escondida, ora explicitada: “poder”. E com ela, “empoderamento”, “gênero”, “sociopatias”, e uma extensa ‘gramática’ de ‘vozes’ que fundam novos pontos de começo para análises do CP dentro da sociedade brasileira. Como funciona a mente ciumenta? A pergunta nos sentenciou a buscar as raízes psicanalíticas, médicas e não médicas, científicas e até literárias.

Um estudo como este se conclui não como um fechamento simplesmente, mas como uma promessa de continuação, ou do começo talvez de uma investigação científica, num grau mais avançado, que leve em conta outra vez o ciúme patológico, e o aprofunde, desnude suas comorbidades, levando em conta sobre todas as coisas não somente a biologia, a medicina, a psiquiatria, mas correntes de pensamento e experimentação científica contemporâneas como a neuropsicologia, a antropologia médica, a psicologia evolucionista.

No geral, a psiquiatria é mais atuante quando não tem uma atitude isolada e passa a dialogar com os demais saberes em busca de uma investigação cuja raiz é o ser e o humano, nas suas emoções e ações.

Há variáveis científicas que gostaríamos de ter investigado quanto à violência comparada em relação a outras morbidades e transtornos, para melhor complementação de hipóteses. Algo que contribui para o não desenvolvimento de novos projetos sobre o tema ciúme é a falta de instrumentos de avaliação do ciúme com boas propriedades psicométricas, sobretudo na cultura brasileira.

Um dos pontos relevantes é como o paciente com transtorno delirante do tipo ciúme constroi suas ‘verdades’, ou seja, suas pseudoconstatações, falsas provas, ‘recordações’ falsas, interpretações errôneas fruto de delírios.

O comportamento violento é especialmente verificado nos pacientes delirantes portadores de CP, mas como diagnosticar e tratar casos de paranoia conjugal limitado ao delírio

sem levar em conta os graus de dependência afetiva, econômica, e com qual grau de interferência na vida do outro (separação, divórcio). Casos comuns a todos os consultórios de terapeutas, muitas vezes quando o marco inicial do tratamento é o fim das relações, ou o início das violências domésticas, onde temos a mulher como a vítima mais comum.

O fato é que ainda vivemos num mundo androcêntrico no qual se cultua um certo medo do feminino. Sendo a violência do agressor ciumento tem o objetivo de manter o “jogo” violento, a perpetuação da relação, o minimizar de sua ansiedade e evitar o medo da perda. Desse modo a violência causada pelo portador de CP não é somente um caso posto entre as pessoas envolvidas diretamente. Ele termina por afetar a todos, coletivamente, como um grande mal para as liberdades individuais e na construção de novas subjetividades ou ‘ficções’.

Encontrou-se ecos perfeitos em estudos sobre autonomia, poder, dominação, e sobretudo violência, e transferiu-se para o contexto psiquiátrico e psicanalítico. O resultado é apresentado de modo a que a compreensão dos fenômenos saúde e doença, violência e gênero, sob uma visão mais humana, contemplem várias possibilidades e que possam ser remetidas à clínica psiquiátrica agora com uma reflexão mais completa desses fenômenos do amor e da patologia, e tal se conclui, se consegue notar mais o doente que a doença, uma visão mais abrangente do problema no ponto de vista médico psiquiátrico.

Ao mesmo tempo, sugeriu-se a hipótese central da dissertação, que circula em torno dessas subjetividades, ou seja, podemos compreender a mente ciumenta a partir da mente saudável? A forma como pensa o portador de ciúme patológico é o quanto diferente das nossas formulações, nós todos presos às relações e ao mesmo tempo a uma cultura, onde os níveis de amor romântico podem sugerir a violência, também, como parte do “quem ama, cuida?” Não construímos também ficções, em menor grau que o dos delírios, mas também sedações que garantam nossa segurança diante das nossas ambivalências, dos medos e dos medos das perdas?

Para investigar mais isso, buscou-se compreender a transitoriedade da consciência a partir da neurobiologia e da psicanálise, para intuir que a vida humana em sociedade e família é também uma construção e uma obra de autoficção. Realidade e ficção não são polos opostos. Ou seja, não conhecemos inteiramente a realidade, mas modelos de realidade. Estabelecemos modelos, mais aderentes ou menos aderentes a ela. Nisso funciona, psicologicamente, de modo

igual ao paciente ciumento. As gradações é que contam. Vive-se sob a mesma dificuldade de graus que experimentam os ciumentos.

Construímos também nossas Bovarys, somos nós mesmo nossos Otelos, mas também nossas terrivelmente violentas e nada românticas Kiribatis, criamos em torno de nós séries e mais séries, redes e mais redes de ficções cotidianas, inconscientes, e vivemos sob o signo do “*pathos da verdade*”, a verdade da mesma forma dos nossos pacientes com transtornos, eles da forma mais dolorosa, e podemos concluir também que essa verdade é uma construção moral e cultural, como as doenças são também uma construção cultural, e muitas vezes, moral. Sem destituir do nosso estudo as visões científicas contemporâneas, nas mais diversas abordagens fisiológicas, evolucionistas e neurobiológicas, entre outros.

Referências

ADEODATO, V.G.; CARVALHO, R.R.; SIQUEIRA, V.R.; SOUZA, F.G. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev. de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 108–113, jan. 2005.

ARENDT, Hanna. (1958) *A condição humana*. 10.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

_____. *Sobre a revolução*. Trad. André Duarte. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

ARISTÓTELES. *Metafísica* (livros I e II). São Paulo: Abril Cultural, 1973.

ASSIS, Machado de. *Contos de amor e ciúme*. Rio de Janeiro: Rocco Jovens Leitores, 2008.

_____. *Dom Casmurro*. Obra Completa. Rio de Janeiro: Editora Nova Aguilar, 1994.

_____. *Memórias póstumas de Brás Cubas*. Obra Completa. Rio de Janeiro: Editora Nova Aguilar, 1994.

BALINT, M.; BALINT, E. *Techniques Psychothérapeutiques en Médecine*. Paris: Payot, 1970.

BARTHES, R. [1953] *O grão da voz*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

_____. *Fragments de um Discurso Amoroso*. Trad. Isabel Gonçalves. Lisboa: Edições 70, 1978.

BASTOS, O. *Curso sobre delírios: I – IV*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 35, n. 1-4, 1986.

BERENSTEIN, I. *Devenir Outro com Outro(s): ajenidade, presença, interferência*. Buenos Aires: Paidós Psicologia Profunda, 2004.

_____. *El sujeto y el outro De la ausencia a la presencia*. Buenos Aires: Paidós Psicologia Profunda, 2001.

BERNARDO, W.M.; NOBRE, M.R.C.; JATENE, F.B. A prática clínica baseada em evidências. Parte II – buscando as evidências em fontes de informação. **Revisão da Associação Médica Brasileira**. v.50, n.1, p.104-108, 2004.

BÍBLIA, Português. *A Bíblia Sagrada: Antigo e Novo Testamento*. Tradução de João Ferreira de Almeida. Edição rev. e atualizada no Brasil. Brasília: Sociedade Bíblia do Brasil, 1969.

_____. *Bíblia de Referência Thompson*. Tradução de João Ferreira de Almeida. Edição rev. e corr. Compilado e redigido por Frank Charles Thompson. São Paulo: Vida, 1992.

_____. Bíblia On-line: módulo básico expandido. Versão 3.0. SBB, 2002. 1 CDROM.

BITENCOURT, C.R. *Tratado de Direito Penal 2 - Parte Especial – dos Crimes Contra a Pessoa*. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

_____. *Tratado de direito penal – Parte Geral*. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. v. 1.

BOURDIEU, P. *A dominação masculina*. Trad. Maria Helena Kühner. 2. ed. Bertrand Russel, 2002.

BUSS, D.M.; LARSEN, R.J.; WESTEN, D.; SEMMELROTH, J. Sex differences in jealousy: evolution, physiology, and psychology. **Psychological Science**, n. 3, p. 251–255, 1992.

BUSS, D.M.; HASELTON, M. The evolution of jealousy. **Trends in Cognitive Sciences**, n.9, p.506-507, 2005.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

CARVALHO L. F., BUENO J. M. H., K. F. Estudos Psicométricos Preliminares do Inventário de Ciúme Romântico - ICR. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 3, p. 335–346, 2008.

CHENIAUX, E. **Manual de psicopatologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, p. 98-102, 2011.

CID 10 — **Classificação de Transtornos Mentais e de comportamento da CID-10: casos clínicos de adultos - as várias faces dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

_____. **Classificação Estatística Internacional de Doenças**, v.3. org. OMS - Organização Mundial da Saúde. 7. ed. São Paulo: Edusp, 1056 p.

CORIN, E. *Définisseurs culturels et repères individuels: Le rapport au corps chez les personnes âgées*. **International Journal of Psychology**, v. 20, p. 471-500, 1985.

CÔRREA, Mariza. **O sexo da dominação**. Novos Estudos CEBRAP, n. 54, julho, 1999, p. 43-53.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 206-231.

DAMÁSIO, A. **O Erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

DARIANO, J.; PIVA, A.; SEVERO, A. Poder e violência – subjetivação e desubjetivação. **Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade**, Porto Alegre, n. 2, Abr/Mai/Jun, 2007.

DEEKE, L.P.; BOING, A.F.; OLIVEIRA, W.F.; COELHO, E.B. A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. *Saúde e Sociedade*, v. 18, n. 2, p. 248– 258, 2009.

DERRIDA, J. “An interview with Jacques Derrida”. In: “Acts of literature”. New York and London: Routledge, 1992, p. 357.

DESCARTES, R. *As paixões da alma*, in Os Pensadores, ed. Abril, Rio de Janeiro, 1979

_____. *Discurso do Método; As Paixões da alma; Meditações; Objeções e respostas*. São Paulo: Nova Cultural, 1991.

DORIN, E. *Dicionário de Psicologia; abrangendo terminologia de ciências correlatas*. São Paulo: Melhoramentos, 1978.

DSM V – *Critérios diagnósticos da DSM V: referência rápida*. 998 pp. 4ª. Edição. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

_____. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5ª Edição — Org. American Psychiatric Association (APA). Editora: Artmed

ELUF, Luiza Nagib. *A paixão no banco dos réus: casos passionais célebres: de Pontes Visgueliro a Lindemberg Alves*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

EY, H.; BERNARD, P.; BRISSET, C. *Manual de psiquiatria*. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Masson do Brasil, 1988.

FERLIN, Danielly. *Dos crimes passionais: uma abordagem atual acerca dos componentes do homicídio por amor*. Portal Jurídico Investidura, Florianópolis/SC, 25 Jul. 2010. Disponível em: www.investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-penal/166269. Acesso em: 04 Jan. 2016.

FISHER, H. **Anatomia do amor: a história natural da monogamia, do adultério e do divórcio**. Rio de Janeiro: Eureka, 1995.

FLAUBERT, Gustav. *Madame Bovary*. São Paulo: Noca Cultural. 2002.

FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. São Paulo: Martins Fontes, 1970.

_____. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

_____. *Dits et écrits*. Paris: Gallimard, 1994, v. IV, pp. 783-813

_____. Une interview: sexe, pouvoir et la politique de la identité. **Rev Body Politic**, p. 26-30, 1982.

_____. *In Michel Foucault: por uma vida não-fascista*. Ed. Sabotagem, 2004.

FREUD, S. [1905] Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade;(1907 [1906]) Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen; [1913] Totem e tabu; [1913] História de uma neurose infantil e outros trabalhos; [1930] O mal estar na civilização;[1922] Alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranoia e no homossexualismo; Sobre a crueldade das crianças. **Obras Completas**. Ed. Standard Brasileira, vols.VII, IX, XIII, XVII, XVIII, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREYRE, Gilberto. *Casa-Grande & Senzala: Formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. 51 ed. São Paulo: Global, 2006.

FUENTES, Daniel [et al.]. *Neuropsicologia — teoria e prática*. 2ª. edição. Porto Alegre : Artmed, 2014.

GABBARD, Glen O. *Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica*. Trad. Fernando de Siqueira Rodrigues. 5ª. ed. [Atualizado segundo a DSM 5] Porto Alegre : Artmed, 2016.

GARCIA, M. V. et al. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 11, p. 2551–2563, 2008.

GOOD, B. & GOOD, M. J. D., 1982. Toward a meaning-centered analysis so popular illness categories: "Fright-Illness" and "Heart Distress" in Iran. In: *Cultural Conceptions of Mental Health and Therapy* (A. J. Marsella & G. White, ed.), pp. 141-166, Dordrecht: D. Reidel Publishing Co.

GOOD, B., 1977. The heart of what's the matter: The semantics of illness in Iran. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1:25-58.

GOUVEIA, V; SILVEIRA, S; SANTOS, W.; SOUZA, S.; BELO, R. “Escala de Ciúme Romântico (ECR): Evidências Psicométricas de uma Versão Reduzida”. In *Psicol. cienc. prof.* vol.35 no.2 Brasília Apr./June 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370302142013>. Acesso: 10 dez 2015

GUERRA, C. Violência conjugal e intrafamiliar: alguns dados de mundo, Brasil, Minas Gerais e Uberlândia. *Estudo da Universidade Federal de Uberlândia*, 2004.

GUGGENBUHL-CRAIG, Adolf. *Marriage – Dead or Alive*. Dallas, Texas, USA: Spring Publications, Inc., 1977.

HOBBS, Thomas. *Leviatã*. Ed. Martin Claret, São Paulo, 2006.

HOFFMAN, E.T.A (*Fantasy und Naschtstücke e Prinzessim Brambilla*)

JASPERS, K. *Psicopatologia geral*. São Paulo: Livraria Atheneu, 2003.

JOYCE, James. *Ulisses*. Tradução de Bernardina da Silveira Pinheiro. Rio de Janeiro : Objetiva, 2005.

JUNG, Carl Gustav.. *Fundamentos da psicologia analítica*. Petrópolis: Vozes, 1996a, vol. XVIII/1.

_____. *O Eu e o Inconsciente*. Petrópolis: Vozes, 1997b, vol. VII/2.

KAFKA, Franz. *Carta ao Pai*, Porto Alegre, L&PM, 2004.

KAPLAN, H. I. SADOCK, B. J.; SADOCK, Virginia A.; GREEB, Jack A. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 9a ed. Porto Alegre: Artmed, p. 552-553, 2007.

KEPPE, Norberto R. *Sociopatologia – Estudo sobre a patologia social*, São Paulo: Próton Editora, 1991.

KINGHAM, M. “Aspects of morbid jealousy. Advances” in *Psychiatric Treatment*, v. 10, n. 3, p. 207–215, 2004.

KLEINMAN, A., 1981. *Patients and Healers in the Context of Cultures. An Exploration of Boderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley/Los Angeles: University of California Press.

LACAN, J. (1955-1956) O Seminário, Livro 3: As psicoses. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1985.

_____. (1959) *Hamlet por Lacan*. São Paulo: Escuta/Liubliú, 1986.

_____. (1966) *Psicoanálisis y medicina*. In: ____ *Intervenciones y textos*. Buenos Aires: Manantial, 1985.

_____. (1972-1973) *O Seminário*, Livro 20: Mais, ainda. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1985.

LAÉRCIO, D. *Vida e Doutrina de filósofos ilustres*. 2ªed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2008. 360 p.

LAFAYETTE, M. **A princesa de Clèves**. Trad. Léo Schlafman. Ed: Record, 2004.

LLOYD, Rosemary. *Closer & Closer Apart: Jealousy in Literature*,(1985)

MACIEL, Frederico, CRIBARI, Isabela, MACHADO, Leonardo, PEREGRINO, Antonio. *Ciúme e ciúme patológico: revisão clínica. [Artigo de Revisão]*

MARINHO, E.R. **As relações de poder segundo Michel Foucault**. E-Revista Facitec, v.2, n.2, dezembro, 2008.

MÉRIMÉE, P. *Carmem*; Tradução de Roberto Gomes – Porto Alegre: L&PM, 2011.

MATHES, E. W. (1991). A cognitive theory of jealousy. In P. Salovey (Ed.), *The psychology of jealousy and envy*(pp. 52-78). New York, NY: Guilford.

_____, & Severa, N. (1981). *Jealousy, romantic love, and liking: Theoretical considerations and preliminary scale development*.*Psychological Reports*, 49, 23-31.

MATTINGLY, B. A., WHITSON, D., & MATTINGLY, M.J.B. (2012). “Development of the Romantic Jealousy-Induction Scale and the Motives for Inducing Romantic Jealousy Scale”. *Current Psychology*, 31, 263-281.

NABOKOV, V. *Lolita*. Trad. Jorio Dauster. São Paulo: Folha de S. Paulo, 2003.

NASCIMENTO, Wanderson Flor do; NEVES, Karla. *Michel Foucault: por uma vida não-fascista* — Ed. Sabotagem, 2004.

NIETZSCHE, Friedrich. *Verdade e mentira no sentido extramoral*. [1873] Org. e trad. Fernando de Moraes Barros. 94 pp. São Paulo: Ed. Hedra. 2008.

_____ (1873) O nascimento da tragédia e Acerca da verdade e da mentira. Lisboa, Relógio D`Água, 1997, p. 213-222.

ONU, 2005, p. 6) *Combater a violência baseada em gênero: Uma chave para alcançar os objetivos de desenvolvimento do milênio*. Retirado em 7 de setembro de 2015 do website http://www.cig.gov.pt/siic/pdf/2014/siic-combating_gbv_por.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10*. Disponível em:

<www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.html Acesso em: 12 dez. 2015.

OKIMURA, J.T.; NORTON, S.A. Jealousy and mutilation: nose-biting as retribution for adultery. *Lancet*, n. 9145, v. 342, 1998.

ORTEGA Y GASSET, J. **Estudios sobre el amor**. Ed. Espasa Calpe. 181 pp. Buenos Aires: 1939.

ORÍDIO. *Metamorfoses*. Trad. Vera L. L. Magyar. São Paulo: Madras, 2003.

PAIM, I. *Curso de psicopatologia*. 11. ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, p. 105-108, 1993.

PAL, K. et al. Othello Syndrome Secondary to Ropinirole: A Case Study. *Case Reports in Psychiatry*, v. 2012, p. 1–2, 2012.

PASCAL, B. **Les Pensées**. Ed. Brunshvicg: Paris, 1897.

PFEIFFER, S. M., & WONG, P. T. P. (1989). “Multidimensional jealousy”. *Journal of Social and Personal Relationships*, 6, 181-196.

PLATÃO. Diálogos / seleção de textos de José Américo Motta Pessanha ; tradução e notas de José Cavalcante de Souza, Jorge Paleikat e João Cruz Costa. — 5. ed. — São Paulo : Nova Cultural, 1991. — [Coleção Os pensadores]

_____. *O banquete*. Trad. José Cavalcante de Souza, Jorge Paleikat e João Cruz Costa. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1987.[Coleção Os pensadores]

PRIGOGINE, I.; STENGERS, I. A nova aliança. Brasília: Editora Universidade de Brasília. 1984

PROUST, M. *A Prisioneira*. Tradução de Manuel Bandeira e Lourdes Sousa de Alencar. São Paulo: Editora Globo, 1994.

ROSA, J. M. S. *Confissões de Santo Agostinho*. Lisboa: Editora Colibri, 2007. 36 p.

ROSTAND, E. *Cyrano de Bergérac*. São Paulo: Abril Cultural, 1976

SABATO, Ernesto. *El túnel*. Madrid: Cátedra Letras Hispánicas, 1992.

SACHER-MASOCH, Léopold Von. *A Vênus das peles*. In: DELEUZE, Gilles. Apresentação de Sacher-Masoch. Taurus: Rio de Janeiro, 1983.

SCHOPENHAUER, Arthur. *O mundo como vontade e representação*. Rio de Janeiro,

Contraponto, 2001. Livro II, cap. 19.)

SHAKESPEARE, William. *Obra completa* – Volume III. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1995.

SILVEIRA, S. S. et al. *Escala de ciúme romântico (ECR): Evidências Psicométricas de uma Versão Reduzida*. v. 35, n. 2, p. 326–341, 2015.

SOBRINHO, Noéli Correia de Melo

SOPHIA, Eglacy Cristina. *Amor patológico: aspectos clínicos e de personalidade*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. 2008.

STHENDAL, [Marie Henri Beyle] *Do amor. (original: De l'amour)*. Coleção L&PM pocket. 328 pp. Editora L&PM. 2007.

STÖCKL, H.; DEVRIES, K. Global estimates of homicide risk related to intimate partner violence – Authors' reply. *The Lancet*, v. 382, n. 9905, p. 1625–1626, 2013.

TOLSTÓI, L. *A Sonata a Kreutzer*; tradução de Boris Schnaiderman – São Paulo: Ed. 34, 2007.

_____. *Anna Karienina*. Tradução de Rubens Figueiredo. 2. ed. São Paulo: Cosac Naify.

TORRES, A.R.; RAMOS-CERQUEIRA, A.T.A.; DIAS, R.S. O ciúme enquanto sintoma do transtorno obsessivo-compulsivo. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 165-173, Sept. 1999.

TURATO, E.R. *Tratado de metodologia de pesquisa clínico-qualitativa*. 2.ed. Petrópolis: Editora Vozes Ltda., 2003.

UCHÔA, Elizabeth. *Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idosos* -Cadernos de Saúde Pública — On-line version — ISSN 1678-4464

WEBER, Max. *Os três tipos puros de dominação legítima*. Tradução de Gabriel Cohen. Rio de Janeiro: Vozes Multimídia, 2008.

WHITMONT, E. C. *A busca do símbolo*. São Paulo: Editora Cultrix, 1994.

WORLD HEALTH ORGANISATION. Addressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals. 2005.

WRIGHT S. – “Familial obsessive-compulsive disorder presenting as pathological jealousy successfully treated with fluoxetine”. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:430-I.

ZIZEK, Slavoj. *Lacrimae rerum*: ensaios sobre cinema moderno. São Paulo: boitempo, 2009, 180p.

Apêndice

CIÚME PATOLÓGICO E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: EM BUSCA DE UM DIAGNÓSTICO

Frederico Maciel¹, Isabela Cribari¹, Leonardo Machado², Amaury Cantilino⁴, Antonio Peregrino⁵

Resumo

O ciúme é uma reação complexa e universal, muito comum e associada a variadas emoções, pensamentos e atitudes. Parece relacionada a sentimentos de territorialidade, de pertencimento ou de posse, com resposta de natureza violenta, em algum grau. Neste artigo os autores apresentam uma questão geralmente difícil para os psiquiatras, isto é, a definição mais clara de onde e até quando o comportamento movido pelo ciúme deixa de ser normal e pode se considerar doentio. Revisam o conceito de ciúme e ciúme patológico e correlacionam com os principais achados clínicos descritos na literatura médica. Foram consultados artigos científicos nas bases de dados PubMed e SciELO, no período de 1995 a 2015, utilizando os unitermos: ciúme, ciúme patológico, delírio de ciúme. O delírio de ciúme é um subtipo dos transtornos do ciúme sendo observado com relativa frequência nas síndromes demenciais, abuso de álcool e outras drogas e de agonistas dopaminérgicos. Descrevem-se alguns tipos de ciúme patológico e as condições neuropsiquiátricas associadas a eles. Junto a isso, aponta-se para possíveis desfechos dramáticos como violência doméstica, homicídio e suicídio, quando consequências desse sofrimento. *Palavras-chave: ciúme, ciúme patológico, delírio de ciúme, violência contra a mulher.*

¹ Pós-graduando no programa de Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco.

¹ Psicóloga pela Universidade Federal de Pernambuco e Psicanalista do Setor de Saúde Mental do Hospital Barão de Lucena de Pernambuco.

² Professor do departamento de Neuropsiquiatria da Universidade Federal de Pernambuco.

⁴ Professor do departamento de Neuropsiquiatria da Universidade Federal de Pernambuco.

⁵ Professor de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Pernambuco.

Abstract

Jealousy is a complex and universal reaction, very common and associated with different emotions, thoughts and attitudes. It seems related to feelings of territoriality, of belonging or possession, with some degree of violent response. In this article, the authors present a question that is often difficult for psychiatrists, that is, the clearer definition of where and until when the behavior motivated by jealousy ceases to be normal and may be considered unhealthy. The concepts of jealousy and pathological jealousy are revised and correlated with key clinical findings in medical literature. Scientific articles dating from 1995 to 2015 were consulted at PubMed and SciELO databases, using the keywords: jealousy, pathological jealousy, delusion of jealousy. Delusion of jealousy is a jealousy disorder subtype, being observed with frequency in dementia, or with alcohol and drug abuse and dopamine agonists. Certain types of pathological jealousy and neuropsychiatric conditions associated with them are described. Along with this, the authors point to the possible dramatic outcomes such as domestic violence, homicide and suicide, as consequences of such suffering.

Keywords: jealousy, pathology jealousy, delusion of jealousy.

INTRODUÇÃO

O ciúme pode ser definido como reação complexa, comum quando o indivíduo se depara com ameaça de perda diante de adversário real ou imaginário e cuja resposta é percebida como desconfortável. Geralmente é responsável por prejuízos nos campos afetivos, cognitivos e comportamentais (MULLEN, 1991; DE STENO, 2006).

Falar sobre ciúme é falar sobre medo, perdas, luto. Há uma estreita relação com sentimentos de poder, de posse e de territorialidade. Motivos esses suficientes para resultar em violência contra o parceiro. Há controvérsias quanto a natureza do ciúme e o seu limite entre um sentimento normal e o patológico.

Os avanços no campo das neurociências e das teorias emocionalistas-sentimentalistas isoladas, não parecem conseguir explicar e articular a razão e a emoção às tomadas de decisão, sobretudo nas “emoções primárias”. Inclui-se o ciúme entre as categorias dos estados emocionais, compreendendo que há distinções entre o sentimento e a emoção, em si, e que há uma ponte entre o sentimento e a emoção, ou seja, trata-se de um sentimento emocional: uma percepção, no neocórtex, de respostas aos estímulos exteriores, a partir da atuação dos centros cerebrais inferiores (DAMÁSIO, 1994). As emoções são reguladoras e importantes componentes no desenvolvimento do indivíduo e na construção do comportamento voltados à sobrevivência, prazer, dor, castigo, recompensa, vantagem ou desvantagem, entre outros interesses para a interação social. A perda para um rival, fruto de sua desconfiança, traz desvantagens no campo biopsicossocial. Não só o indivíduo, mas também quem convive com o ciumento adocece.

Assim posto, há ciúme na relação entre pais e filhos, entre irmãos. Até mesmo, no ambiente de trabalho quando um funcionário é preterido em relação a outro. As pessoas podem sentir ciúme de objetos, de bens materiais ou de animais de estimação. Encontra-se nesta revisão clínica para os casos normais e patológicos, incluindo o delírio de ciúme, especificamente nas relações de amor romântico, quando é provocado pelo forte sentimento de posse pelo parceiro em níveis que vão além das normas sociais e culturais vigentes (MAZZARITI, 2003).

Não há clara distinção entre o ciúme normal e o patológico. As atenções se voltam quando ocorre variação da intensidade do sintoma e mudança do comportamento decorrente do ciúme do que propriamente da natureza das emoções relacionadas ao ciúme em si, uma vez que o ciúme comporta uma mistura de outros elementos emocionais-afetivos como tristeza, raiva, medo,

ansiedade, ódio, preocupação, arrependimento, culpa, amargura e inveja (MAGGINI et al., 2006) e (HARMON-JONES et al, 2009).

Além disso, o ciúme patológico parece provir mais da natureza do indivíduo do que de motivações reais. Desta forma, mesmo a infidelidade comprovada não seria razão suficiente para o desenvolvimento do ciúme patológico (BATINIC; DUISIN; BARISIC, 2013).

Kinghan (2004), no seu artigo, *Aspects of morbid jealousy*, aceita o ciúme patológico como um conjunto de pensamentos e emoções irracionais, somado a comportamentos extremos ou inaceitáveis, em que o tema dominante é a preocupação com a infidelidade do parceiro sexual, sem base em evidências concretas. Os indivíduos diagnosticados com ciúme patológico têm em comum a tendência de interpretar ocorrências irrelevantes como evidências de infidelidade, enquanto indivíduos sem essa condição tendem a restringir a manifestação do ciúme frente a ocorrências relevantes. Verifica-se que o indivíduo portador de ciúme patológico tende a acusar seu parceiro de infidelidade com várias outras pessoas e interpretar evidências infundadas como provas conclusivas e contundentes de traição. Além de acreditar no que pensa, recusa-se a mudar suas crenças diante de informações que provem o contrário (VAUHKONEN, 1968).

O ciúme patológico pode se apresentar de três formas: delirante, obsessiva e através de ideias sobrevaloradas. É comum sua associação com os transtornos de personalidade, uso abusivo de substâncias e diversos transtornos mentais. Além disso, a disfunção erétil pode ser fator associado a ciúme mórbido (KINGHAM, 2004).

Ciúme patológico não delirante é visto como um transtorno do espectro obsessivo compulsivo (ECKER, 2012). Ao contrário do delírio de ciúme, o portador de ciúme obsessivo reconhece a falta de evidência da infidelidade do parceiro, mas não consegue bloquear esses pensamentos intrusivos e passa a checar em busca de pistas de uma traição. Esses sintomas são egodistônicos, ou seja, contra a vontade do paciente o qual vive angustiado e reconhece seu ciúme como inaceitável e vergonhoso. Na prática clínica, um dos desafios é

identificar o limite entre o ciúme obsessivo e o delirante, evitando, desta forma, escolhas erradas ou desnecessárias de tratamentos medicamentosos. A presença ou ausência de *insight* sobre o transtorno, sua motivação nas intervenções farmacológicas e psicoterápicas são indicativos de tratamento bem-sucedido (BATINIC; DUISIN; BARISIC, 2013).

O comportamento violento é particularmente observado em pacientes portadores de transtorno delirante do tipo ciúme, ou seja, na síndrome de Otelo, quando o indivíduo apresenta um prejuízo no juízo crítico de realidade, podendo cometer homicídio e até suicídio. Pode-se encontrá-lo nos transtornos delirantes, na esquizofrenia, na epilepsia, em transtornos do humor, em abuso de drogas ilícitas e no alcoolismo. O transtorno delirante com delírios de infidelidade foi denominado de paranoia conjugal. Essa condição é difícil de tratar e pode diminuir apenas com a separação, o divórcio ou a morte do cônjuge (KAPLAN, 2007). De todo modo, vale a anotação de que o ciúme e suas variáveis patológicas constituem a base de graves situações de violência auto e heterodirigidas, principalmente em situações de violência doméstica.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Avaliar a relação entre ciúme patológico e violência contra a mulher.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Evidenciar os limites entre o normal e o patológico.
- Identificar as principais apresentações do ciúme patológico.
- Verificar as principais comorbidades neuropsiquiátricas relacionadas ao ciúme patológico.

- Levantar as principais consequências da falta de um diagnóstico que contemple a maioria dos portadores de ciúme patológico.

MÉTODO

A partir do uso dos unitermos: ciúme, ciúme patológico e delírio de ciúme, foram realizadas buscas ativas de artigos científicos redigidos em inglês ou português nas bases de dados PubMed e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Foram encontrados 553 artigos sendo selecionados quando um ou mais desses unitermos se encontravam no *abstract*, com restrição de busca para os últimos 20 anos, usando critérios de ordem quanto à revisão, classificação e aplicabilidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Grande parte dos artigos sobre ciúme e ciúme patológico acessados apontam um aumento na relação entre ciúme patológico e violência doméstica.

O ciúme é uma das principais causas de violência contra a mulher. Ciúme foi apontado por 50% das mulheres vítimas de agressão pelo parceiro como o elemento desencadeador das situações de violência (DEEKE et al., 2009). O indivíduo com ciúme apresenta comportamentos extremos com objetivo de manter sua relação afetiva. Na maioria das vezes atua de forma não violenta, porém não é raro agir com violência (BUSS et al, 1996; SHACKELFORD et al. 2005). O ciúme e o álcool são os principais fatores desencadeantes das agressões por parceiro íntimo, estando esses dois fatores associados em até 30% dos casos em alguns estudos (ADEODATO et al., 2005).

Nos crimes “passionais” — termo rechaçado atualmente —, geralmente associados à bebida alcoólica e grandes conflitos emocionais, é comum à psiquiatria forense ter que se deparar com dificuldades na interpretação do que seja a “violenta emoção”, referida no *Art.65 do Código Penal Brasileiro*, como atenuador de pena. A compreensão médico-legal busca uma leitura no contexto descritivo, psicológico tanto quanto no plano valorativo. O Art. 28, inc. I do Código Penal - Decreto Lei 2848/40, ainda: determina: “Não excluem a imputabilidade penal: (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984): I - a emoção ou a paixão; embriaguez.

De fato, o uso abusivo de álcool tem reconhecida associação com ciúme patológico (SHEPHERD, 1961). Em outros estudos, o ciúme patológico esteve presente em 27% entre os homens em tratamento para dependência de álcool (SHRESTA et al, 1985). Trabalho com 207 indivíduos dependentes de álcool, 71 (34%) apresentaram ciúme patológico e apenas 9 (6,39%) foram diagnosticados com transtorno delirante do tipo ciúme (MICHAEL et al., 1995).

Dessa maneira, o ciúme patológico causa danos tanto para quem é portador, quanto para quem convive com o portador da enfermidade. Parceiros de indivíduos portadores de ciúme patológico podem desenvolver transtornos mentais, incluindo transtornos de ansiedade, depressão e dependência química (TARRIER et al., 1990). Na população do Reino Unido, 20% dos indivíduos portadores de ciúme patológico tentaram suicídio (MOONEY, 1965). De igual modo, há um importante risco de homicídio seguido de suicídio nos diagnosticados com ciúme mórbido (KINGHAM, 2004).

Easton et al (2008) determinaram a porcentagem de transtorno delirante do tipo ciúme numa população previamente conhecida como portadora de ciúme patológico, ciúme mórbido, paranoia conjugal e síndrome de Otelo, e observaram que apenas 4% preencheram todos os critérios segundo o DSM-IV-TR na época do estudo. De acordo com as novas classificações, a maioria dos portadores de ciúme patológico ficaria sem diagnóstico. Dessa forma, não seriam reconhecidos nem receberiam os cuidados devidos. Em nosso país, uma das dificuldades no desenvolvimento de estudos nessa área é a inexistência de

instrumentos de avaliação do ciúme com boas propriedades psicométricas na cultura brasileira (CARVALHO L. F., BUENO J.M.H., 2008).

De qualquer modo, o ciúme patológico pode acompanhar os quadros de alguns problemas mentais como alcoolismo e outras dependências químicas (notadamente morfina, cocaína e anfetaminas), esquizofrenia, transtornos ansiosos, obsessivos compulsivos e do humor. Além disso, pode estar associado a transtornos de personalidade (sobretudo *borderline*, esquizoide e dependente). Também tem sido descrito em estados de doenças orgânicas cerebrais (doença de Alzheimer e outras demências, doença de Parkinson, tumores cerebrais, doença de Huntington e sífilis terciária) (MULLINS, 2010; GRAFF-RADFORD, 2012). Devemos acrescentar a relação do ciúme patológico com várias comorbidades e destacar sua rara ocorrência em forma pura. Em um estudo que avaliou 14.309 pacientes e identificou 72 (0,5%) casos de delírio de ciúme e destes 43 (59,7%) eram portadores de transtornos psicóticos (esquizofrenia, transtorno esquizotípico e transtorno delirante) (KINGHAM, 2004). O segundo diagnóstico mais frequente foram os transtornos do humor: 19,4%, seguidos pelos transtornos mentais orgânicos e os induzidos por usos de substâncias: 6,9%. Além disso, homens foram mais afetados com 59,7% e agressividade estava presente em 20,8% (15 de 72) dos pacientes com delírio de ciúme (SOYKA; SCHMIDT, 2011).

O delírio de ciúme parece ser frequente nas demências, sendo que comportamentos violentos em pacientes demenciados estão bem documentados e destacados pela psiquiatria forense. No entanto, não há estudos sistemáticos sobre características clínicas de transtorno delirante do tipo ciúme em portadores de demência. Desse modo, não é possível até o presente momento diferenciar os achados clínicos de delírio de ciúme nos diversos tipos de demência, ou diferenciar a apresentação clínica de ciúme patológico nas demências e em outros transtornos mentais (CIPRIANI et al., 2012). Um estudo com 208 pacientes idosos ambulatoriais com demência, evidenciou que 26,3% dos pacientes com demência com Corpos de Lewy apresentaram delírio de ciúme, sendo essa percentagem significativamente maior quando comparada à demência vascular e à demência de Alzheimer (HASHIMOTO; SAKAMOTO; IKEDA, 2015).

Não apenas as demências, mas uma ampla gama de doenças orgânicas cerebrais pode estar associada ao ciúme patológico, inclusive tumores cerebrais. Essas situações apresentam excelente prognóstico após a retirada do tumor. Chegou-se igualmente a tentar localizar qual dos hemisférios cerebrais é o mais envolvido em casos de ciúme patológico associado a tumores e lesões cerebrovasculares. No entanto, os dados ainda são conflitantes, com alguns estudos apontando o hemisfério cerebral direito (LAUAUTÉ et al., 2008; WESTLAKE; WEEKS, 1999) e outros trabalhos indicando o hemisfério esquerdo (KURUPPUARACHCHI; SENEVIRATNE, 2011). Enquanto outros não encontram associação em relação a localização (SOYKA et al., 1991). Relatos de casos demonstraram o surgimento de delírio de ciúme em pacientes com hidrocefalia por pressão normal (HPN) na ausência de transtornos mentais prévios comórbidos. No entanto, diferentemente dos tumores, a taxa de melhoras nesses casos parece ser variável, com a descrição de que 50% dos pacientes melhoram (YUSIM et al., 2008).

Apesar de não ser possível determinar com certeza quais alterações cerebrais em qual hemisfério residiria as bases neurobiológicas do delírio de ciúme, um estudo com 105 pacientes que apresentavam síndrome de Otelo, mostrou o predomínio dessa síndrome em transtornos neurológicos que atingiam preferencialmente o lobo frontal direito (GRAFF-RADFORD et al., 2012). Além disso, uma ampla convergência de dados de neuroimagem dos transtornos neurológicos e psiquiátricos evidenciam o papel dos circuitos frontoestriatais dopaminérgicos, do córtex pré-frontal ventromedial e da ínsula (áreas envolvidas com a recompensa e a mentalização) ao processo de estado mental próprio do sentimento de ciúme e de sua forma delirante (MARAZZITI et al., 2013).

Neste sentido, encontram-se também alguns estudos sobre delírio de ciúme em portadores de doença de Parkinson que trazem outros interessantes *insights* sobre o substrato neurobiológico da síndrome de Otelo. Por exemplo, portadores de doença de Parkinson, mesmo sem história prévia de transtorno mental, apresentam risco aumentado de desenvolver delírios de ciúme após o uso de agonistas dopaminérgicos como o ropinirole (GRAFF-RADFORD et al., 2010; PAL et al., 2012). A interrupção do uso dos agonistas dopaminérgicos é

suficiente para cessar os delírios de infidelidade. Sendo a primeira opção no tratamento (GRAFF-RADFORD et al., 2010).

Sabe-se que agonistas dopaminérgicos seletivos D3 (pramipexol, ropinirole, pergolida) provocam uma diminuição do fluxo sanguíneo cerebral no córtex orbitofrontal, principalmente o direito. Desse modo, como há uma hipotética correlação neuroanatômica da síndrome de Otelo com o lobo frontal direito. Acredita-se que a estimulação dos receptores D3 no lobo frontal por parte desses agonistas provoque uma diminuição do fluxo nessa área, associando-se ao surgimento da síndrome de Otelo (ESPÁRRAGO-LLORCA et al., 2011).

CONCLUSÃO

A partir dos artigos revisados, percebe-se que não há uniformidade em relação as definições de ciúme e de suas variantes patológicas. É possível que essa seja uma dificuldade inerente à própria natureza do ciúme, sendo difícil delimitar com segurança o limite entre o ciúme normal e o ciúme patológico e, mais do que isso, os limites entre as próprias variantes patológicas do ciúme. Uma possibilidade é entender o ciúme patológico como um espectro que comporta uma gradação que vai desde os pensamentos obsessivos com *insight* bom ou razoável, com *insight* pobre e com *insight* ausente até chegar ao extremo das ideias delirantes de ciúme. De qualquer modo, tudo isso dificulta a formação de instrumentos de avaliação com boas propriedades psicométricas e contribui para que o número de casos subdiagnosticados possa ser grande.

Há uma associação positiva entre violência e ciúme, e sobretudo entre violência e ciúme patológico. Essa violência frequentemente é dirigida ao (à) parceiro (a), contudo pode ser direcionada a si mesmo, chegando ao extremo do homicídio e do suicídio. Isso traz importantes implicações médico-legais à temática, devendo-se atentar, particularmente, para a associação com o alcoolismo, pela prevalência elevada desta última condição. Até que ponto o

indivíduo poderia ser considerado inimputável? Aprofundar os estudos psiquiátricos sobre o tema pode ser útil na análise individual de casos.

Constatou-se, igualmente, que o ciúme patológico, notadamente o delírio de ciúme, está associado a diferentes condições neuropsiquiátricas. No entanto, não parece haver refinamentos psicopatológicos específicos sobre o delírio de ciúme que consigam ajudar na definição etiológica do quadro. Isso ocorre pelas limitações dos estudos existentes ou pela própria natureza do constructo “delírio de ciúme” em si? Será mesmo que a formação do delírio de ciúme é igual em desordens tão diferentes como hidrocefalia por pressão normal e esquizofrenia? São questões que não conseguem obter respostas definitivas por enquanto.

Neste sentido, entender os mecanismos neurobiológicos subjacentes às desordens neuropsiquiátricas associadas ao ciúme patológico, bem como entender os substratos cerebrais associados ao ciúme em si, poderão elucidar dados neurobiológicos importantes em relação ao próprio ciúme patológico. Isso poderá trazer implicações positivas para o diagnóstico, a assistência e o entendimento forense da questão. De qualquer modo, apesar de os dados a esse respeito ainda serem iniciais, já se sabe que algumas áreas cerebrais estão envolvidas no delírio de ciúme, como o córtex pré-frontal ventromedial, o córtex orbitofrontal, os circuitos frontoestriatais relacionados a essas áreas corticais e a ínsula.

Ainda são incipientes os conhecimentos para afirmar que o ciúme patológico deverá preencher uma categoria diagnóstica específica nas futuras edições da *Classificação Internacional das Doenças* (CID) e do *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais* (DSM). Sendo o transtorno delirante do tipo ciúme apenas um subtipo dos transtornos do ciúme.

De qualquer maneira, os clínicos devem estar atentos para o reconhecimento dos vários tipos de ciúme patológico e das várias condições neuropsiquiátricas associadas, e prover tratamento adequado para diminuir os possíveis desfechos dramáticos, como violência doméstica, homicídio e suicídio, os quais podem ser consequências dessa condição.

Referências

1. ADEODATO, V.G.; CARVALHO, R.R.; SIQUEIRA, V.R.; SOUZA, F.G. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev. de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 108–113, jan. 2005.
2. BATINIC, B.; DUISIN, D.; BARISIC, J. Obsessive versus delusional jealousy. *Psychiatria Danubina*, v. 25, n. 3, p. 334–339, 2013.
3. BUSS, D.M.; LARSEN, R.J.; WESTEN, D.; SEMMELROTH, J. Sex differences in jealousy: evolution, physiology, and psychology. *Psychological Science*, n. 3, p. 251–255, 1992.
4. CARVALHO L.F., BUENO J.M.H.; KLEBERIS, F. Estudos Psicométricos Preliminares do Inventário de Ciúme Romântico - ICR. *Avaliação Psicológica*, v. 7, n. 3, p. 335–346, 2008.
5. CIPRIANI, G.; VEDOVELLO, M.; NUTI, A.; DI FIORINO, A. Dangerous passion: Othello syndrome and dementia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, v. 66, n. 6, p. 467–473, 2012.
6. COBB, J. P.; MARKS, I. M. Morbid jealousy featuring as obsessive–compulsive neurosis: Treatment by behavioural psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry*, v. 134, p. 301–305, 1979.
7. DAMÁSIO, A. *O Erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. 2a. edição. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
8. DEEKE, L.P.; BOING, A.F.; OLIVEIRA, W.F.; COELHO, E.B. A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. *Saúde e Sociedade*, v. 18, n. 2, p. 248– 258, 2009.

9. DESTENO, D.; VALDESOLO, P.; BARTLETT, M. Jealousy and the threatened self: getting to the heart of the green-eyed monster. *Journal of Personality and Social Psychology*, n. 91, p. 626–641, 2006.
10. EASTON, J.A.; SCHIPPER, L.D., SHACKELFORD, T.K. Delusional disorder - jealous type: how inclusive are the DSM IV diagnostic criteria? *Journal of Clinical Psychology*, v. 64, n.3, p. 264–275, 2008.
11. ECKER, W. Non-delusional pathological jealousy as an obsessive-compulsive spectrum disorder: Cognitive-behavioural conceptualization and some treatment suggestions. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, v.1, p. 203– 210, 2012.
12. ESPÁRRAGO-LLORCA, G. et al. Síndrome de Otelo (delirio celotípico monosintomático) inducido por agonistas dopaminérgicos. *Psiquiatria Biológica*, v. 18, n. 2, p. 68–71, 2011.
13. FOUCAULT, M. *In Michel Foucault: por uma vida não-fascista*. Ed. Sabotagem, 2004.
14. GRAFF-RADFORD, J.; AHLKOG, J.E.; BOWER, J.H.; JOSEPHS, K.A. Dopamine agonists and Othello's syndrome. *Parkinsonism & Related Disorders*, v. 16, n. 10, p. 680–682, 2010.
15. GRAFF-RADFORD, J.; WHITWELL, J.L.; GEDA, Y.E.; JOSEPHS, K.A. Clinical and imaging features of Othello's syndrome. *Eur J Neurol*, v. 19, n. 1, p. 38–46, 2012.
16. HASHIMOTO, M.; SAKAMOTO, S.; IKEDA, M. Clinical Features of jealousy in elderly patients with dementia. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 76, n. 6, p. 691–695, 2015.
17. KINGHAM, M. Aspects of morbid jealousy. *Advances in Psychiatric Treatment*, v. 10, n. 3, p. 207–215, 2004.

18. KURUPPUARACHCHI, K. A. L. A.; SENEVIRATNE, A. N. Organic causation of morbid jealousy. *Asian journal of psychiatry*, v. 4, n. 4, p. 258–60, 2011.
19. LAUAUTÉ, J.P.; SALADINI, O.; LAUAUTÉ, J. Neuroimaging correlates of chronic delusional jealousy after right cerebral infarction. *Journal Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* n.20, p. 245-247, 2008.
20. MAGGINI, C.; LUNDGREN, E.; EMANUELA, L.E. Jealous love and morbid jealousy. *Acta Biomed*, n. 77, p. 137-146, 2006.
21. MARAZZITI, D.; DI NASSO, E.; MASALA, I.; BARONI S. et al. Normal and obsessional jealousy: a study of a population of young adults. *European Psychiatry*, n. 18, p. 106–111, 2003.
22. MARAZZITI, D.; POLETTI, M.; DELL`OSSO, L.; BARONI, S. Prefrontal cortex, dopamine, and jealousy endophenotype. *CNS spectrums*, v. 18, n. 1, p. 6–14, 2013.
23. MICHAEL, A.; MIRZA, S.; MIRZA, K.A.; BABU, V.S. et al. Morbid jealousy in alcoholism. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, v. 167, n. 5, p. 668–72, 1995.
24. MILLER, M. A.; KUMMEROW, A. M.; MGUTSHINI, T. Othello syndrome. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, n. 22, p. 1-8, 2010.
25. MOONEY, H. B. Pathologic jealousy and psychochemotherapy. *British Journal of Psychiatry*, n. 111, p. 1023–1042, 1965.
26. MULLEN, P.E. Jealousy: The pathology of passion. *Br J Psychiatry*, n. 158, p. 593-601, 1991.
27. MULLINS, D. Morbid jealousy: the green-eyed monster. *Ireland Journal Psychology Medicine*, n.27, p. 106-112, 2010.

28. OKIMURA, J.T.; NORTON, S.A. Jealousy and Mutilation: nose-biting as retribution for adultery. *Lancet*, n.9145, v.352, 1998.
29. OLIVEIRA, K.; GOMES, R. *Homens e violência conjugal: uma análise de estudos brasileiros*. *Ciência&Saúde Coletiva*, n. 16. p. 2401-2413, maio 2009.
30. PAL, K.; SMITH, A.; HAYES, J.; CHAKRABORTY, A. Othello Syndrome Secondary to Ropinirole: A Case Study. *Case Reports in Psychiatry*, v. 2012, p. 1–2, 2012.
31. SHACKELFORD, T. K.; GOETZ, A.T.; BUSS, D.M.; EULER, H.A. et al. When we hurt the ones we love: predicting violence against women from men's mate retention tactics. *Personal Relationships*, n. 12, p. 447–463, 2005.
32. SHEPHERD, M. Morbid Jealousy: Some Clinical and Social Aspects of a Psychiatric Symptom. *The British Journal of Psychiatry*, v. 107, n. 449, p. 687–753, 1961.
33. SHRESTA, K.; REES, D.; RIX, K.; HORE, B., FARAGHER, E. Sexual jealousy in alcoholics. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, n. 72, p. 283–290, 1985.
34. SOYKA, M.; SCHMIDT, P. Prevalence of delusional jealousy in psychiatric disorders. *Journal of Forensic Sciences*, v. 56, n. 2, p. 450–452, 2011.
35. TARRIER, N.; BECKETT, R.; HARWOOD, S. Morbid jealousy: a review and cognitive– behavioural formulation. *British Journal of Psychiatry*, n. 157, p. 319–326, 1990
36. TODD, J.; DEWHURST, K. The Othello syndrome: a study in the psychopathology of sexual jealousy. *The journal of nervous and mental disease*, n.122, p. 367-374, 1955.

37. VAUHKONEN, K. On the pathogenesis of morbid jealousy. *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*, n. 202, p. 2-261, 1968.
38. YUSIM, A.; ABARASAN, D.; BERNSTEIN, C.; BOKSAY, I. et al. Normal pressure hydrocephalus presenting as Othello syndrome: Case presentation and review of the literature. *The American Journal of Psychiatry*, v. 165, n. 9, p. 1119–1125, 2008.
39. WALKER, L. Psychology and violence against women. *American Psychologist*, n. 44, p. 695–702, 1989