

## **“A Síndrome de Otelo – quando o ciúme se torna patológico”**

Thiago de Almeida

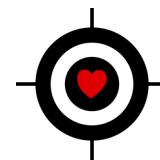
Dentre as mais diferenciadas emoções humanas, o ciúme é uma emoção extremamente comum (Kingham & Gordon, 2004). Uma das definições mais aceitas para o entendimento desse tema é a de que ele é um “complexo de pensamentos, sentimentos e ações que se seguem às ameaças para a existência ou a qualidade de um relacionamento, enquanto estas ameaças são geradas pela percepção de uma real ou potencial atração entre um parceiro e um (talvez imaginário) rival” (White, 1981c, p.129).

Todos nós cultivamos certo grau de ciúme (Almeida, 2007). Afinal, quem ama cuida. Mas, como este desvelo pode variar na interpretação de uma pessoa para a outra, de forma análoga, o ciúme também o variará. Portanto, desenvolve-se quando sentimos que nosso parceiro não está tão estreitamente conectado conosco como gostaríamos (Rosset, 2004). Dessa forma, o ciúme surge quando um relacionamento diádico valorizado é ameaçado devido à interferência de um rival e pode envolver sentimentos como medo, suspeição, desconfiança, angústia, ansiedade, raiva, rejeição, indignação, constrangimento e solidão, dentre outras, dependendo de cada pessoa (Daly & Wilson, 1983; Haslam & Bornstein, 1996; Knobloch, Solomon, Haunani & Michael, 2001; Parrott, 2001). Assim, segundo Ramos (2000) é possível se ter ciúme até mesmo em relacionamentos platônicos, em que se há um amor unilateral não correspondido.

Vemos na literatura inúmeros casos emblemáticos para a questão do ciúme. Um dos mais conhecidos é o romance "Otelo – O Mouro de Veneza" de William Shakespeare. Em sua obra, o autor considera o ciúme como o "monstro dos olhos verdes". Nesta história, o protagonista Otelo, envenenado de ciúme pelo astucioso Iago, deixa-se levar por um ciúme doentio do seu melhor amigo com sua esposa, acaba matando a honesta, terna e doce Desdêmona. No âmbito do ciúme, não é preciso acusar sem provas e nem mesmo concluir sem os fatos a exemplo do Mouro de Veneza. Podemos nos pautar na realidade e colecionarmos fatos na medida do possível, que nos conduzam a uma decisão baseada em fatos concretos que enxergamos na realidade.

O conceito de ciúme mórbido ou patológico, também chamado de Síndrome de Otelo, em referência ao romance shakespeariano escrita em 1964 compreende várias emoções e pensamentos irracionais e perturbadores, além de comportamentos inaceitáveis ou bizarros (Leong et al, 1994). Envolveria muito medo de perder o parceiro(a) para um(a) rival, desconfiança excessiva e infundada, gerando significativo prejuízo no funcionamento pessoal e interpessoal (Todd & Dewhurst, 1955). Estes casos estão cada vez mais ocorrendo para à clinica em busca de suporte para sua conturbada dinâmica. É provável que o aumento do número de casos nos consultórios relacione-se ao desassossego provocado pelo ciúme, bem como o desejo de aplacá-los, em nome de uma vida psíquica mais saudável.

Nesta variação excessiva do ciúme há a possibilidade de algumas pessoas interpretarem



conclusivamente evidências de infidelidade a partir de ocorrências irrelevantes, se recusam a mudar suas crenças mesmo frente a informações conflitantes, e tendem a acusar o parceiro de infidelidade com muitas outras pessoas (Torres, Ramos-Cerqueira & Dias, 1999; Vauhkonen, 1968).

Então, de um mecanismo protecionista para preservar a qualidade e o bom andamento dos relacionamentos amorosos, o ciúme passa a se tornar patológico quando ultrapassa os limites do bom senso, sendo de difícil controle e compreensão. Dessa forma, o ciúme patológico é aquele que, sobretudo, estaria fundamentado em falsas crenças (idéias sobrevalorizadas ou delírios), que não são abaladas por qualquer argumentação racional. Estas pessoas geralmente são diagnosticadas como portadoras de um ciúme patológico.

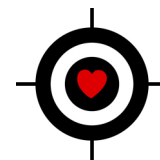
O ciúme patológico pode ser diagnosticado ainda que o parceiro considerado infiel realmente o seja ou o tenha sido (Kingham & Gordon, 2004; Soyka, Naber & Völcker, 1991). Dessa forma, segundo Kebleris e Carvalho (2006) o diagnóstico desta psicopatologia não está na avaliação dos fatos em si, mas sim na leitura realizada pelo indivíduo que acredita ter sido traído pelo parceiro.

O termo ciúme patológico engloba uma ampla gama de manifestações (de reativas a delirantes) e diagnósticos psiquiátricos. Inclui os casos de ciúme sintomático, ou seja, quando é parte de outro transtorno mental (ex.: alcoolismo, demência, esquizofrenia). Nessas circunstâncias, o foco do tratamento seria o processo principal subjacente.

Ocorre, frequentemente, que o parceiro infiel coloca o outro em dúvida de suas próprias percepções e memórias (Hintz, 2003). Conseqüentemente, o que mais incomoda ao indivíduo ciumento é seu parceiro negar a existência de outra pessoa e fazer com que acredite que ele está imaginando coisas e que sempre foi fiel. Há casos que, após o parceiro ciumento descobrir que de fato foi traído, irritar-se mais com a mentira, fazendo-o acreditar que ele próprio estava errado ou ainda mesmo doente por imaginar coisas do que a própria infidelidade. Dessa forma, a infidelidade pode não ser a pior coisa que o parceiro faça ao outro, ela é apenas uma das mais perturbadoras e desorientadoras porque é capaz de destruir um relacionamento, não necessariamente pelo ato sexual, aliadas as mentiras e segredos que passam a distanciar o casal.

Muitos são os comportamentos que revelam que uma pessoa pode estar se excedendo em seu ciúme, se acaso, não esteja tão claro pára a própria pessoa. Comportamentos tais como examinar bolsos, carteiras, recibos, contas, roupas íntimas e lençóis, ouvir telefonemas, abrir correspondências, seguir o cônjuge ou mesmo contratar detetives particulares para fazer isso costumam não aliviar e ainda agravar sentimentos de remorso e inferioridade das pessoas que padecem de ciúme excessivo. Um exemplo disso é caso que Wright (1994) descreveu de uma paciente que chegava a marcar o pênis do marido com caneta para conferir a presença desse sinal no final do dia.

O ciúme é de grande interesse da psiquiatria, sobretudo para a forense e também para a psicologia,



a partir do momento que sua manifestação é patológica e destrói a harmonia do relacionamento (Gillard, citado por Todd, Mackie & Dewhurst, 1971; Torres, Ramos-Cerqueira & Dias, 1999; Rassol, 1996). Ainda que de grande importância para ser estudado, outro fator complicador deste estudo é a vagueza e a indistinção do limite entre o ciúme normal e o patológico (White & Mullen, 1989).

De acordo com os autores Kingham & Gordon (2004), o ciúme patológico é um conjunto de pensamentos e emoções irracionais, junto com comportamentos extremos ou inaceitáveis, em que o tema dominante é a preocupação com a infidelidade do parceiro sexual sem base em evidências concretas. Bishay, Petersen e Tarrier (1989) e Tarrier et al (1990) propuseram que pessoas com ciúme patológico tendem a fazer distorções sistemáticas e erros em suas interpretações e percepções de eventos e informações, então um evento precipitador dá chance à suspeitas inconsistentes e provocam o ciúme patológico.

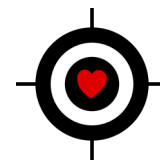
O ciúme patológico pode ser diagnosticado ainda que o parceiro considerado infiel realmente o seja ou tenha sido (Kingham & Gordon, 2004; Soyka, Naber & Völcker, 1991). Uma das dificuldades para se diagnosticar o ciúme patológico é a possibilidade de haver outra psicopatologia dominante. Dentre as comorbidades mais comuns relatadas está o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), sugerido por alguns autores (Tarrier et al (1990); Dolan & Bishay (1996); Parker & Barret (1997); Gangdev (1997); Torres, Ramos-Cerqueira & Dias, 1999; Michael, Mirza, Babu & Vithayathil, 1995; Cobb & Marks, 1979).

Um estudo realizado por Cobb & Marks (1979) analisou quatro sujeitos com ciúme patológico acompanhado por rituais compulsivos. Neste estudo os autores chegaram à conclusão de que o ciúme patológico pode se diferenciar do TOC na medida em que ele sempre envolve duas pessoas. Ainda assim, o ciúme patológico pode surgir decorrente ao abuso de certas substâncias, transtornos mentais, transtornos de personalidade, neuroses e psicoses (Kingham & Gordon, 2004).

Alguns autores chegam a equiparar o ciúme patológico a um estado de delírio (Enoch & Trethowan, citado por Kingham & Gordon, 2004). O fundamento do delírio nesta psicopatologia é limitado à desconfiança ao cônjuge, sendo que outros sintomas (delirantes) não são colocados. Neste delírio, pacientes com ciúme patológico têm a tendência a serem violentos com o cônjuge e em alguns casos podem chegar a cometer crimes (Mukai, 2003).

Mukai (2003) ressalta ainda que o delírio no ciúme patológico não deve ser equiparado ao delírio da esquizofrenia, pois é um delírio limitado aos pensamentos de infidelidade. No caso do ciúme patológico os delírios são passíveis de possuir crenças equivalentes não-delirantes em indivíduos sadios, ou seja, o delírio e o não-delírio são muito similares, pondo em questão a distinção entre normal e patológico.

No que tange o ciúme patológico, geralmente, não há fatos reais e, se existem freqüentemente superam o valor do acontecimento. Indubitavelmente, a definição para o ciúme patológico deve incluir, uma inexplicável suspeita associada à fidelidade do parceiro que modifica os pensamentos, sentimentos e o



comportamento do paciente. Como esta suspeita não é confirmada por qualquer prova real e não somente prejudica a vida da pessoa que sofre deste transtorno, como também afeta o parceiro e o relacionamento. Há tentativas para confirmar estas suspeitas são comuns e pode envolver a interpretação da correspondência do parceiro, a checagem dos seus trajetos e a contratação de detetives particulares. Então, freqüentemente, a pessoa enciumada interroga constantemente seu parceiro sobre os eventos que ocorreram em seu dia e sobre os supostos episódios de infidelidade.

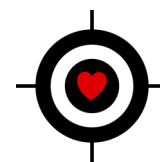
A evitação de situações que provocam ciúme também é comum. Discussões e acusações também acontecem e podem resultar em violência verbal ou física. Dessa forma, a partir de uma emoção considerada normal, o ciúme pode se manifestar de uma forma explosiva, intensa. O indivíduo exagera em suas atitudes que expressam ciúme, não tem uma perspectiva de haver um fim, apesar de comprovar que suas suspeitas não são reais, gerando ansiedade, depressão, raiva, culpa, insegurança e desejo por retaliação. A aparição de ciúme excessivo com um sentimento de posse sobre o cônjuge e um temor de perdê-lo, originados pela existência de uma insegurança pessoal, leva a uma diminuição do respeito à pessoa amada. Desta maneira, o ciúme demonstra um sinal de instabilidade emocional acentuada, confundindo amor com posse (Hintz, 2003).

Os autores Easton, Schipper e Shackelford (no prelo) se questionam a respeito da relatividade que pode haver entre os perigos implicados pelo ciúme mórbido e o ciúme sexual, apontando para os dados de Daly & Wilson (1988) que nos mostram que o maior preditor de homicídios é o ciúme sexual até então.

Nas palavras de Mira y López: "Na realidade, o ser ciumento trava uma batalha consigo próprio, e não contra quem ama ou contra quem cobiça o bem amado. É no próprio núcleo do amor "ciumento" que se engendra a inquietação e cresce a biotoxina que o envenena" (Myra y López, 1998, p. 174). "O indivíduo ciumento permanece ambivalente entre o amor e a desconfiança de seu parceiro, tomando-se perturbado, com labilidade afetiva e obcecado por triangulações" (Hintz, 2003, p.48). Pessoas ciumentas podem se tornar obsessivas com detalhes de seus rivais (Guerrero & Afifi, 1999). Tipicamente a pessoa ciumenta precisa de constante reafirmação de seu amor-próprio. Em geral, esta desconfia de seu próprio valor e, por isso, tende a julgar que não é tão importante e nem bastante amada.

Principalmente para o ciumento irrealístico o maior sofrimento é em decorrência da incerteza quanto à traição. Consoante Ramos (2000) mais importante que a confirmação da infidelidade em si é a incerteza que consome a mente destas pessoas, porque em casos de ciúme extremo decorrentes de disfunção perceptiva, mesmo que não haja provas evidentes da infidelidade do parceiro, o ciumento toma alguns indícios como se fossem provas irrefutáveis, cuja validade ou falsidade é indiferente para o seu grau de sofrimento.

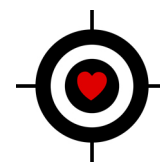
Toda relação amorosa, a princípio, pressupõe um grau de ciúmes saudável, por assim dizer. Nesse sentido, uma total apatia, segundo o que raciocinam muitos casais, pode revelar desinteresse, pesadelo



mais indesejável que alguém ciumento. O problema é quando esse ciúme passa da dose ideal e esboça contornos paranóicos. Contudo, todos os parceiros deveriam considerar que a fidelidade é algo que se faz pela relação, e assim, não deve ser um limite imposto pelos parceiros. Como o ciúme é um fenômeno que sinaliza a infidelidade devemos repensar sobre o nosso próprio ciúme. Infelizmente, quando mal direcionado, o ciúme causa tristeza nas pessoas envolvidas. O ciúme pode corroer a mente de uma pessoa a ponto dela se tornar um escravo do próprio sentimento negativo. Quantos casais já cometeram loucuras e crimes por ciúme? Quantos casais na história ou na literatura, a exemplo de Otelo, já bateram, morreram, mataram ou enlouqueceram por amor e ciúme? Muitas vezes, os crimes foram cometidos por parceiros que estavam tão cegos de ciúme, que acabaram matando o outro injustamente, sem que nada posteriormente fosse provado como verdadeiro e aí foram duas vidas que se perderam. E daí, muitas vezes o arrependimento, se chega e quando chega, é muito tardio e já não importa mais.

## Referências

- Almeida, T. (2007). Ciúme e suas conseqüências para os relacionamentos amorosos. Curitiba: Editora Certa.
- Bishay, N. R., Petersen, N., & Tarrier, N. (1989). An uncontrolled study of cognitive therapy for morbid jealousy. *British Journal of Psychiatry*, 154, 386-389.
- Cobb, J. P. & Marks, I. M. (1979). Morbid Jealousy Featuring as Obsessive-Compulsive Neurosis: Treatment by Behavioral Psychotherapy. *British Journal of Psychiatry*, 134(3), 301-305.
- Daly, M., & Wilson, M. (1983). *Sex, evolution, and behavior*. Belmont: Wadsworth.
- Daly, M., & Wilson, M. (1988). *Homicide*. Hawthorne NY: Aldine de Gruyter.
- Dolan, M. & Bishay, N. (1996). The effectiveness of cognitive therapy in the treatment of non-psychotic morbid jealousy. *British Journal of Psychiatry*, 168 (5), 588-593.
- Easton, J. A., Schipper, L. D., & Shackelford, T. K. (no prelo). Why the adaptationist perspective must be considered: The example of morbid jealousy. *Behavioral and Brain Sciences*.
- Guerrero, L. K., & Afifi, W. A. (1999). Toward a goal-oriented approach for understanding communicative responses to jealousy. *Western Journal of Communication*, 63, 216-248.
- Haslam, N. & Bornstein, B.H., (1996). Envy and jealousy as discrete emotions: A taxometric analysis; *Motivation and Emotion*, 20, 255-272.
- Hintz, H. C. (2003). O Ciúme no Processo Amoroso. *Pensando Famílias*, 5(5), 45-55.
- Kingham, M. & Gordon, H. (2004). Aspects of morbid jealousy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10, 207-215.
- Leong, G. B., Silva, J.A., Garza-Trevino, E.S., Oliva Jr, D., Ferrari, M.M., Komanduri, R.V., et al (1994). The dangerousness of persons with the Othello Syndrome. *Journal of Forensic Sciences*, 39, 1445-1454.
- Kebleris, F. & Carvalho, L. F. (2006). Investigação de uma Estrutura para o Ciúme Romântico e Sua



- Manifestação Patológica. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.
- Knobloch, L. K., Solomon, D., Haunani, C., & Michael G. (2001). The role of relationship development and attachment in the experience of romantic jealousy. *Personal Relationships*, 8, 205-224.
- Michael, A., Mirza, S., Mirza, K. A. H., Babu, V. S., & Vithayathil, E. (1995). Morbid Jealousy in Alcoholism. *The British Journal of Psychiatry*, 167 (5), 668-672.
- Myra y Lopez E. (1998). *Os quatro gigantes da alma: o medo, a ira, o dever, o amor*. Rio de Janeiro: José Olímpio.
- Mukai, T. (2003). Tiapride for pathological jealousy (Othello syndrome) in elderly patients. *Psychogeriatrics*, 3, 132-134.
- Parrott, W.G. (2001). *Emotions in social psychology: Essential readings*. Philadelphia: Psychology Press.
- Parker, G., & E. Barrett. (1997). Morbid jealousy as a variant of obsessive-compulsive disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 31, 133–138.
- Ramos, A. L. M. (2000). *Ciúme romântico: Teoria e medida psicológicas*. São Paulo: Stiliano.
- Rassol, G. (1996). Practical Forensic Psychiatry – Book Review. In *Journal of Advanced Nursing*, 23(3), 639-640.
- Rosset, S. M. (2004). *O casal nosso de cada dia*. Curitiba: Editora Sol.
- Soyka, M., Naber, G., & Völcker, A. (1991). Prevalence of Delusional Jealousy in Different Psychiatric Disorders. *British Journal of Psychiatry*, 158, 549-553.
- Tarrier, N., Beckett, R., Harwood, S., & Bishay, N. R. (1990). Morbid jealousy: A review and cognitive behavioural formulation. *British Journal of Psychiatry*, 157, 319-326.
- Todd, J., & Dewhurst, K. (1955). The Othello syndrome: a study in the psychopathology of sexual jealousy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 122, 367–374.
- Torres, A. R., Ramos-Cerqueira, A. T. A., & Dias, R. S. (1999). O ciúme enquanto sintoma do transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (3), 165-173.
- Vauhkonen, K. (1968). *On the pathogenesis of morbid jealousy*. Finland: Kunnallispaino.
- White, G. L. (1981). Some correlates of romantic jealousy. *Journal of Personality*, 49, 129-147.
- White, G. L., & Mullen, P. E. (1989). *Jealousy: Theory, research, and clinical strategies*. New York: Guilford.
- Wright, S. (1994). Familial obsessive-compulsive disorder presenting as pathological jealousy successfully treated with fluoxetine. *Archives of General Psychiatry*, 51, 430-431.

**Artigo veiculado em:** [http://www.brasilmedicina.com/noticias/pgnoticias\\_det.asp?Codigo=1443](http://www.brasilmedicina.com/noticias/pgnoticias_det.asp?Codigo=1443)