



**“MADAME BOVARY”: ASPECTOS FENOMENOLÓGICOS Y CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS DEL DELIRIO EROTOMANIACO. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Pamela Paredes

Marina Romance

Marta Mota

Sonia Salvador

Laura Quijada Ruíz

[Panelita92@hotmail.com](mailto:Panelita92@hotmail.com)

Neurosis , Hipomanía , erotomanía

**RESUMEN**

Presentamos el caso clínico de una mujer con delirio erotomaniaco con la finalidad de realizar una revisión fenomenológica de los aspectos más importantes de este tipo de delirio, que nos permita aproximarnos al manejo terapéutico adecuado, dadas las repercusiones de los mismos a nivel socio-familiar.

**INTRODUCCIÓN**

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), el delirio erotomaniaco es un subtipo de trastorno delirante en el que el tema central es la idea delirante de que una persona está enamorada del sujeto. La idea delirante suele referirse a un amor romántico idealizado, a una unión espiritual más que a una mera atracción sexual. En la literatura psiquiátrica, desde la antigüedad, los delirios erotomaniacos estaban protagonizados básicamente por mujeres<sup>1</sup>. Kraepelin incluye los delirios erotomaniacos en los delirios paranoicos o paranoia. Se describe como un delirio lúcido, generalmente con ausencia de alucinaciones, con conservación de la actividad psíquica, con evolución extensiva de las interpretaciones delirantes, incurable pero sin evolución demencial. En el siglo XIX Clerambault describe la erotomanía como la ilusión delirante de ser amado, trazando un cuadro clínico minucioso con tres fases: esperanza, despecho y rencor<sup>2</sup>.

## **“MADAME BOVARY”: ASPECTOS FENOMENOLÓGICOS Y CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS DEL DELIRIO EROTOMANIACO. A PROPÓSITO DE UN CASO**

### **CASO CLÍNICO**

Eva es una mujer 48 años casada desde hace más de 20 años , la menor de 6 hermanos, buena relación familiar, madre de 2 hijos, trabaja como cuidadora de personas, buen rendimiento laboral. Tiene como antecedentes médicos un Diagnóstico sin confirmar de Lupus Eritematoso sistémico. Una visita puntual en salud mental hace 20 años por un cuadro adaptativo que fue tratado con escitalopram, y apoyo psicológico con remisión del cuadro al cabo de unos meses.

Es traída por su esposo y sobrino a la Urgencia debido a que últimamente la encuentran más nerviosa, eufórica, desinibida, y con conductas no observadas con anterioridad (compras de atuendos, mayor preocupación por su imagen corporal, varias salidas a centros comerciales); hace una semana son conocedores de que Eva ha mantenido contacto de una forma insistente y acosadora con presentador de TV, desde hace 4 años. Esta figura pública para Eva es un amigo cercano con el que mantiene una relación íntima , le escribe SMS por redes sociales, se arregla, maquilla y peina cuando este sale en TV en su horario habitual, sale temprano de casa en busca de su domicilio. faltando al trabajo y abandonando actividades diarias por este motivo. Debido a la repercusión de su conducta se acuerda ingreso hospitalario.

Durante las siguientes entrevistas la paciente se muestra tranquila, colaboradora, impresiona la contención verbal y autocontrol que tiene para ocultar ideación delirante. Cuando la entrevistamos apreciamos lo introvertido de su personalidad y la entrega total con la que realizaba su trabajo y su rol de madre.

Al hablar sobre el objeto amado, Eva comenta con mucho recelo y discreción que es solo un amigo, que conoció hace 4 años en una reunión familiar , y aunque no lo reconoce como motivo para su ruptura con su esposo de 22 años verbaliza que se mudará de su actual domicilio en un pueblo cercano para por fin cumplir con su deseo de vivir en una gran ciudad. Se inicia el tratamiento farmacológico con un ansiolítico y olanzapina 10 mg por la noche; se realizan pruebas sanguíneas e imagenológicas que son normales. El perfil autoinmune también resulta sin alteraciones .

## **"MADAME BOVARY": ASPECTOS FENOMENOLÓGICOS Y CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS DEL DELIRIO EROTOMANIACO. A PROPÓSITO DE UN CASO**

A medida que se trabaja el vínculo terapéutico se va sintiendo más cómoda al hablar de su amigo; lo conoció en una boda de su prima hace 4 años, "fue la primera vez que nos vimos, yo era y soy una mujer casada y no le permití más allá que un acercamiento amistoso" a partir de ahí hemos mantenido contacto, le envió SMS aunque no me responda "el no es de escribir, yo lo conozco" "pero así también nos comunicamos" insisto y "lo he ido a buscar varias veces porque sabía que eso era lo que el realmente quería", hasta que un domingo caminando por la calle junto con mi tía lo vi aproximarse, "me dijo quitémonos las gafas y digámonos la verdad, sepárate de tu marido y vente conmigo", comenta querer hacer las cosas paso a paso, no apresurarse, "tenemos una conexión, pero yo soy una mujer casada", aunque sé que tengo una arma "seduzco a todos los hombres". Debido a la gran sedación y a la persistencia al cabo de 2 semanas de comportamientos dentro de la unidad bizarros (se realiza peinados excesivamente complejos, en los espacios comunes está pendiente del televisor a cada momento) se decide el cambio a Paliperidona subiendo la dosis hasta 12 mg con buena tolerancia y disminución de la sedación.

Familiares observan una normalización de su conducta durante los permisos prolongados; van cediendo comportamientos sutiles, paciente consigue realizar crítica de conducta y de los pensamientos que lo propiciaron, tendiendo el delirio a minimizarse pero sin desaparecer, con conciencia parcial de enfermedad; se realizan entrevistas familiares donde se brinda psicoeducación.

se acuerda que al alta hospitalaria se continuará con medicación y realizará psicoterapia a nivel ambulatorio. Paciente acepta el plan terapéutico y accede a que su pareja la acompañe y supervise la toma del tratamiento. Tras varios meses de seguimiento la paciente continua con buena adherencia a la medicación, no ha tenido nuevas recaídas aunque se ha separado de su pareja y persiste la ideación de tener una arma de seducción especial.

### **DISCUSIÓN**

El caso presentado corresponde a un típico caso de delirio de clerambault o delirio erotomaniaco, con un tiempo de evolución de 4 años desde el primer encuentro y que ha repercutido significativamente en la vida familiar de la paciente. Si realizamos una revisión de los aspectos fenomenológicos descritos por Kraepelin vemos que existe al inicio una percepción delirante, autoreferencial, de tipo apreciación amorosa, (Interpretación desde de la vivencia de ser objeto de deseo, de amor y pretensión sexual) con una reciprocidad afectiva inmediata.

## **“MADAME BOVARY”: ASPECTOS FENOMENOLÓGICOS Y CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS DEL DELIRIO EROTOMANIACO. A PROPÓSITO DE UN CASO**

La evolución es dada por las interpretaciones de “signos de entendimiento secretos” sutiles con gran significado para la persona que poco a poco va extendiéndose al ámbito social “a los otros”, que puede llevar a paranoia de perjuicio; que en el caso de nuestra paciente se encuentra presente; cabe recalcar que la extensión social comenzaba a ser incipiente, también se observa junto con ellos fenómenos de falsificación de recuerdos. Todos los acontecimientos anteriores giran en torno a las señales sutiles que el objeto de deseo manda a la persona para concretar su relación amorosa<sup>3</sup>.

En una fase posterior se añaden, no pocas veces, sensaciones de ensueño falseadas, como la sensación de haber recibido un beso en sueños y otras similares, Por sobre-compensación, el paciente se muestra atrevido, enérgico, poseído de una pasión imparable, reivindicadora de la conquista amorosa; observado en nuestra paciente y sus conductas desinhibidas e hipersexuales. Finalmente la persona decide ir más lejos; busca, acosa, persigue al objeto amado, lo que puede terminar en las cosas no se desarrollan favorablemente”, surgiendo complicaciones en la relación erotomaniaca entre el paciente y el objeto, pasando de objeto de amor, a perseguido por el objeto (paranoia persecutoria).

Lo que nos lleva a plantearnos si en realidad el delirio erotomaniaco llega a desaparecer, probablemente este no tenga final, que persiste siempre aunque con mayor o menor intensidad, manteniéndose el vinculo paciente-objeto.

O que puede terminar con la venganza por parte del paciente (en la fase de rencor) con posibilidad de heteroagresividad (celotipia). También se ha descrito una evolución hacia la paranoia cambiando el tema delirante desde el delirio perjudicial de perjuicio, el delirio megalomanía hasta un delirio de reivindicación. La resolución se puede dar en las de tipo reactivo en donde se recuerda los sucesos como un sueño en donde desaparecen los síntomas psicóticos activos pero persiste la impronta psicótica en la personalidad del paciente.

el tratamiento farmacológico favorece la reducción de los síntomas psicóticos activos y la psicoterapia usando la confrontación pueden en algunos casos ayudar a la encapsulación del delirio como es el caso de nuestra paciente<sup>3, 4</sup>.

# **"MADAME BOVARY": ASPECTOS FENOMENOLÓGICOS Y CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS DEL DELIRIO EROTOMANIACO. A PROPÓSITO DE UN CASO**

## **CONCLUSIONES**

Los delirios erotomaniacos son mas prevalentes en mujeres, en ellos se pueden distinguir 3 fases "esperanza, despecho y rencor". Las alteraciones conductuales y la repercusión en la vida familiar y social de los pacientes con estos delirios es importante y significativa, aunque no se observa un deterioro cognitivo ni funcional. La evolución de este tipo de delirios puede seguir varios caminos desde la remisión por un cuadro autolimitado hasta el completo cambio de la temática delirante. en la 3 fase existe un riesgo real de heteroagresividad. El tratamiento con antipsicóticos y apoyo psicoterapéutico es fundamental para reducir los síntomas psicóticos activos y reducir o encapsular el delirio para evitar la repercusión socio-familiar observada.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. P. Ordoñez . El Delirio Erotomaniaco en el film de Almodóvar "Hable con ella"  
Erotomaniac delusion in Almodovar's film "Hable con ella" Rev Clin Med Fam vol.2 no.7 Albacete jun. 2009
2. Ma.G Sorribes, A. Pedrós, M. Barberán, P. Martínez. Delirio de Clerambault: entre un deseo de amor irreductible y la atenuación de un delirio erotomaniaco. Respuesta clínica con neuroléptico de liberación prolongada. A propósito de un caso. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2013; 33 (120), 779-786
3. J.L. Día Sahún, Psicopatología del delirio erótico. Delirio de ser amado. "Délire d'être aimé". La erotomanía: de Kraepelin al DSM-IV
4. E. Kraepelin. Introducción a la clínica psiquiátrica. Prólogo Castilla del Pino, Edición de Manuel Desviat. "Clásicos de la psiquiatría". Editorial Nieva. 1988.