

EXORCISMO MENSUAL COMO TRATAMIENTO DE LARGA DURACIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Remedios Pilar Labar Silva, Camino Pérez Pemán, Sergio Ciria Villar, Sandra Arilla Andres, Miguel Ángel Torrijo Borí, María del Carmen Blasco.

Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza-España.

Introducción: El síndrome de íncubo es una entidad rara de la que se han reportado limitados casos. Se clasifica dentro de los trastornos delirantes como un tipo de erotomanía secundaria en la que la persona tiene la ilusión de ser violada por un amante demoniaco imaginario.

Objetivos: Descripción del síndrome de íncubo, con una aproximación a la identificación, diagnóstico y tratamiento de este cuadro

Metodología. Descripción de un caso clínico y búsqueda bibliográfica.

Enfermedad Actual y hallazgos Psicopatológicos relevantes:

Mujer de 47 años, casada sin hijos, Ingresa por primera vez, tras haber sido encontrada por su marido golpeando una puerta con un martillo, refiriendo que "el alma se le ha salido del cuerpo" y "estar poseída por varios demonios" Expresa cenestopatías vividas como delirio de posesión sexual en forma de íncubo que genera malestar emocional y angustia. Clínica delusiva de perjuicio y místico religioso de 10 años de evolución.

H. Psiquiátrica: Seguimiento errático en Psiquiatría a nivel privado, siendo la única opción terapéutica considerada por la paciente, exorcismos mensuales durante los últimos 3 años en acuerdo con congregación religiosa y su terapeuta.

Evolución: Inicialmente muy angustiada, tras descanso adecuado e introducción de olanzapina y pimozida mejoría y cese/disminución de clínica de tipo delirante, existiendo al alta clínica encapsulada de delirio de íncubo sin repercusión conductual ni afectiva.

Discusión y Conclusiones. El síndrome de íncubo es una entidad rara, existiendo en la literatura científica un escaso número de casos que aborden sus características clínicas. En los últimos tiempos, se ha tratado de entender las experiencias afines al íncubo, como manifestaciones de pesadilla y parálisis del sueño.

En casi todos los casos la evolución es crónica y las remisiones excepcionales y el delirio resiste a toda demostración y a toda terapéutica, encontrando en los métodos para científicos alivio sintomático.



FIGURE 1 | The Nightmare: oil painting by Henry Fuseli (1781).



San Francisco de Borja realizando un exorcismo en un cuadro de Goya.

Referencias: Grover S, Mehra A. Incubus syndrome: A case series and review of literature. Indian J Psychol Med 2018;40:272-5. 8.

Amin M, Mohammadi M, Bidaki R. Incubus syndrome as precursor of schizophrenia. Nova J Med Biol Sci 2012;1:1-2

Malik YK, Grover S. Incubus syndrome in late-onset schizophrenia. J Geriatr Ment Health 2019;6:99100.

Melancolía erótica o enfermedad del amor. (De la maladie de l'amour, ou mélancolie érotique). De Jacques Ferrand. Editado por A.E.N. (Asociación Española de Neuropsiquiatría, Sección Historia). Madrid. 1996.