

**Carlos A. Morra**  
**Psicopatología general.**  
**Semiología del pensamiento**

CAPÍTULO 9  
IDEAS DELIRANTES:  
DELIRIOS PASIONALES

**DELIRIOS PASIONALES O DELIRIOS DE PASIÓN (APASIONADOS)**

Por definición los delirios pasionales se basan sobre una acción inicial de la voluntad, el sentido de propósito, el concepto dominante, la vehemencia que se presenta acompañándolos y los reclamos hechos a otras personas. Los pacientes con delirios pasionales se encuentran en un estado constante de esfuerzo. Ellos avanzan hacia su objetivo con demandas conscientes y bien claras desde un principio. Los pacientes solo se engañan acerca de sus propios deseos y sus pensamientos están polarizados en relación con su voluntad. Un prerequisite esencial es que las ideas estén completamente formadas desde el comienzo (Pethö y Ban, 1989). De Clerambault (1921) distingue tres tipos de delirios pasionales: La erotomanía, los delirios querulantes y los delirios celotípicos (Baruk, 1959; Salavert et al., 2003).

**DELIRIOS DE CELOS (DELIRIO CELOTÍPICO)**

Es un delirio cuyas características centrales están relacionadas con la creencia de la infidelidad del cónyuge (WHO, 1994). Los afectados creen que su pareja les es infiel y virtualmente cualquier circunstancia, por más trivial que sea es utilizada como evidencia de dicha infidelidad (WHO, 1994). El delirio celotípico es también conocido como síndrome de Otelo, en especial en los países de habla inglesa (Enoch, 2001). Es un delirio, que se presenta con mayor frecuencia en pacientes varones y tiene la tendencia a permanecer monotemáticos por largo tiempo (Salavert et al., 2003; Crowe et al., 1988).

El delirio celotípico condiciona la conducta, los pacientes quieren saber por todos los medios: Abren cartas, sorprenden los encuentros o citas, examinan las sábanas, escudriñan el empleo del tiempo, calculan lo verosímil, valoran las probabilidades, verifican las idas y venidas, vigilan o hacen vigilar, interpretan los gestos, acechan las miradas que se intercambian furtivamente, sopesan las menores palabras, diseccionan las actitudes, los lapsus, persiguen la mentira y el delito flagrante (Ey, 1959). Intentan proteger el objeto de su amor posesivo, por todos los medios físicos o morales posibles, como la reclusión, el control de los contactos, el chantaje sentimental, los planteos, mediante escenas actuadas o los simulacros de infidelidad. En ocasiones se tornan agresivos, humillan, injurian, golpean, reaccionan coléricamente y llegan a explotar, vengarse, romper el círculo que los aprieta e incluso matar (Ey, 1959).

El delirio celotípico se presenta de manera característica en pacientes alcohólicos, en los paranoicos, así también como en los toxicómanos, en especial en los consumidores de cocaína e inhalantes, en los pacientes orgánicos (encefalitis, tumores cerebrales, parálisis general progresiva, etc.) y en las demencias (Ey, 1959; Maggini et al., 2006; Pai, 2008).

## **DELIRIOS DE INFIDELIDAD CONYUGAL MÚLTIPLE**

Son considerados un subtipo de delirio celotípico. Se caracterizan por la creencia de que sus cónyuges mantienen relaciones con múltiples personas.

Un ejemplo es el de un paciente que refería que su esposa mantenía relaciones con varios soldados de un cuartel cercano, pero cuando él irrumpía en la habitación estos se hacían invisibles y desaparecían ante sus propios ojos.

Fue descrito en pacientes durante un episodio de delirium tremens, donde las ideas celotípicas preexistentes se combinaban con las vivencias alucinatorias del episodio y se establecía un sistema bastante coherente (Llopis, 2003).

## **DELIRIOS ERÓTICOS**

Las ideas eróticas o de tipo sexual, pueden incluirse dentro de algunos de los otros delirios descritos (Regis, 1907). De acuerdo con Séglas se pueden distinguir como parte de los delirios de persecución (perseguidos genitales), como parte del delirio hipocondríaco (hipocondría con temática de tipo genital), delirio histérico-religioso (posesión sexual, onírica, por humanos o seres sobrenaturales) o como un delirio especial o una perversión caracterizada (delirio erótico propiamente dicho o erotomanía, casta o no, perversiones sexuales) (Séglas, 1903). Algunos estados de éxtasis místicos pueden acompañarse de sensaciones de tipo genital (orgásmicas) y de delirios eróticos.

## **DELIRIOS EROTOMANIACOS-SINDROME DE CLERAMBAULT**

Se denomina así a la creencia, irreal o infundada, de que alguien (normalmente inaccesible por su posición social, riqueza o belleza) está profundamente enamorado de él o de ella. También se conoce como complejo de Clerambault-Kandinsky. Virtualmente, todas las personas significativamente importantes para el paciente pueden ser objeto de este delirio, como ser su médico clínico, su psiquiatra, su psicólogo, su ginecólogo, su jefe, su superior, un amigo importante de la familia, una persona famosa conocida o desconocida por ella, un millonario, un político, o cualquier otra persona que considere importante (Leong y Silva, 1992).

El postulado fundamental está contenido en la siguiente afirmación: “es la otra persona (también denominada objeto) la que inició el proceso y es la que está más enamorada o en algunos casos es la única enamorada” De acuerdo con esto el paciente cree haber sido elegido, generalmente por una persona de un nivel muy elevado. De este

postulado surgen de acuerdo con de Clerambault (1921) un número de consecuencias que el paciente toma como obvias y que son las siguientes (Baruk, 1959):

- 1- La otra persona no puede encontrar la felicidad sin el paciente
- 2- El otro no puede ser una persona “completa” sin el paciente
- 3- El otro está libre y no está correctamente casado, o su matrimonio no es válido

A partir de estas premisas surgen un número de desarrollos secundarios:

- 4- la continua vigilancia de la otra persona
- 5- La continua protección de la otra persona
- 6- Hay dificultades experimentadas por la otra persona para aproximarse a su amado/a
- 7- Hay conversaciones indirectas mantenidas con él
- 8- El otro dispone de recursos fenomenales
- 9- Existe simpatía casi universal de que el romance exista
- 10- Hay un comportamiento paradójico y contradictorio de la otra persona

La duración del delirio suele ser prolongada (años inclusive) y suelen llegar a ser necesarias internaciones o acciones legales para evitar la persecución y el acoso de las víctimas de los pacientes (Calil y Terra, 2005).

### **Clasificación de los delirios erotomaníacos**

Amado por famoso

Amado por superior laboral

Amado por notable cercano

Amado por superior socioeconómico

Una paciente paranoica, con un delirio erotomaníaco, afirmaba que el psiquiatra que trataba a su hija estaba enamorado de ella, un día se cruzó con la mujer del facultativo, que estaba embarazada y surgió la creencia delirante de que el hijo de esa mujer era suyo. Los mecanismos que describió de como ese niño fue implantado en la mujer del psiquiatra, hicieron que fuera denominado este delirio como: robo de embarazo. La paciente describió como las relaciones sexuales que supuestamente había tenido con el médico habrían provocado que su esposa se embarazase, posteriormente la paciente

comenzó a realizar llamadas amenazadoras a la esposa del psiquiatra, afirmando que el hijo que la mujer llevaba en el vientre era suyo.

Si bien por lo general la presentación del delirio es en mujeres y de tipo heterosexual, ha habido reportes de casos, en los que pacientes varones refieren que el enamorado es también varón (Peterson y Davis, 1985).

El síndrome de Clerambault (la erotomanía) ha sido clasificado de acuerdo con su etiología, por su autor, en dos subtipos, una forma primaria, que aparece de manera aislada y una forma secundaria, que ha sido asociada a otras patologías psiquiátricas. En sus formas de presentación secundarias, los diagnósticos en los que se ha presentado son muy numerosos, ya que se ha descrito en pacientes esquizofrénicos, con trastorno esquizoafectivo, en las psicosis delirantes crónicas, bipolares, depresivos, histéricas, con trastorno borderline de la personalidad, en pacientes alcohólicos, en pacientes con demencias, con diagnósticos de trastornos cerebrales orgánicos (ej. hemorragias cerebrales) o epilépticos, (Hollender y Callahan, 1975; Signer, 1991; Benson y Gorman, 1996). Karl Leonhard (1957) describió ideas erotomaníacas, en las parafrenias expansivas, asociadas a las ideas delirantes megalomaníacas características del cuadro (Leonhard, 1957; Sarró, 2005).

A pesar de que por mucho tiempo se pensó que el delirio erotomaníaco no se presentaba en procesos orgánicos, recientemente han sido publicados más casos en pacientes con demencia frontotemporal, con lesiones orgánicas, o epilepsia, que cambian nuestro punto de vista (Tartaglia et al., 2008; Gaddal, 1987; Signer y Cummings, 1987; Benson y Gorman, 1996).

## **DELIRIO DEL AMANTE FANTASMA**

Es una variante del delirio erotomaníaco, en el que existe la creencia, irreal o infundada, de que alguien, una persona imaginada, inexistente, está profundamente enamorado de él o de ella (Benson y Gorman, 1996). La diferencia se basa en el hecho de que la persona que ama al paciente no existe, es fruto de su imaginación, por lo que las fases y características del delirio erotomaníaco en relación con el supuesto amante, no son posibles de existir. Los pacientes pueden creer firmemente que esta persona imaginaria, a quien le atribuyen atributos notables (fama, riqueza, belleza, carisma, etc.), los ama y en ocasiones los visita, les envía regalos, les envía mensajes y llega a mantener contacto físico y sexual. Por ejemplo, un paciente internado en una clínica psiquiátrica relataba como su supuesta novia, que se llamaba Teresa, ingresaba todas las noches a través de las rejas de su ventana, se acostaba con él y mantenían relaciones sexuales.

Existen pacientes que refieren ser amados por personajes históricos, como Napoleón o Cleopatra, o por personajes de fantasía, como gnomos, elfos o duendes. Estas relaciones, al ser imposibles son fácilmente identificables como falsas, por sus interlocutores.