

No lo niegues: tú me amas

Lo común es hablar del amor como un sentimiento que hace mejores y más felices a las personas; pero en algunos casos quien cree amar y ser amado en realidad se enfrenta a un trastorno psicológico conocido como erotomanía.

Por: Psicólogo Sexólogo Silvestre Faya

Foto: Archivo Siglo Nuevo





Julieta, de 38 años de edad, llevaba algunas semanas manteniendo un romance con Jacobo, un famoso conductor de noticieros. Cada vez que él aparecía en televisión se comunicaba con ella a través de señas imperceptibles para los otros, y con palabras intercaladas en sus reportajes escritos le hacía llegar incendiarios mensajes... Al menos eso es lo que Julieta creía con firmeza, pues cualquier otra persona que veía las transmisiones y textos, inmediatamente notaba la ausencia de tales intenciones.

Luego de un tiempo, el apasionado sentir de Julieta la llevó a buscar a Jacobo en su centro de trabajo. Incluso consiguió entrevistarse con él, ocasión que aprovechó para hablar de su amor supuestamente estimulado por el comunicador, que de manera cortés pero enérgica la desalojó del

Por lo general quienes lo padecen requieren de hospitalización psiquiátrica de manera prolongada, tanto para que reciban tratamiento farmacológico como para evitar el hostigamiento al sujeto que encarna su obsesión

lugar indicándole que no volviera a pararse por ahí. Lejos de persuadirla a abandonar sus intereses amorosos, el rechazo la incentivó aun más. Julieta estaba convencida de que el periodista la amaba e interpretó su aparente desdén como una estrategia más para seducirla. No pasó mucho para que la mujer abandonara su trabajo, a fin de asediara mañana y tarde a Jacobo; él huía en cada ocasión para evitar confrontarla. La familia de ella se mostraba cada vez más preocupada por el obsesivo interés que mostraba por su 'novio', y más cuando supieron su identidad y fueron conscientes de que nunca hubo ni habría nin-

guna relación entre éste y su pariente. Como ella insistía en su imaginario noviazgo decidieron llevarla al psiquiatra, el cual luego de examinarla con detenimiento emitió su diagnóstico: erotomanía.

ENFERMOS DE AMOR

La erotomanía se conoce también como síndrome de Clérambault, debido a que fue descrito por primera vez en 1921 por el psiquiatra francés Gatian de Clérambault. La Asociación Psiquiátrica Americana en su manual clínico *DSM IV* describe que este trastorno se presenta cuando una persona, usualmente mujer,

tiene la convicción delirante y persistente de ser amada. Cree recibir mensajes del denominado 'objeto amoroso', quien suele ser un hombre de nivel socioeconómico más elevado y muy a menudo casado. Los rechazos por parte de éste son interpretados como evidencias de su pasión hacia la enferma.

Por lo general el padecimiento se manifiesta en dos vertientes: el caso puro, donde el delirio se desarrolla repentinamente y no está acompañado de otros indicios; y el caso secundario, de comienzo insidioso y con síntomas de desorganización. En la actualidad se ha señalado a la esquizofre-

nia como el diagnóstico asociado más comúnmente a esta psicopatología.

Hay otros criterios clásicos que ayudan al diagnóstico del síndrome en cuestión. Algunos de ellos son:

- La consideración subjetiva de que el objeto amoroso fue el primero en enamorarse y en hacer insinuaciones románticas.
- La fijación hacia el objeto amoroso, pues éste no cambia con el tiempo por otro.
- Los síntomas evolucionan de manera crónica.
- Ausencia de alucinaciones (el delirio ocurre sin obnubilación de la conciencia).

Hay asimismo lo que se ha llamado erotomanía limítrofe o *borderline*, que suma a lo anterior factores como celotipia (celos irracionales) y respuestas agresivas ante el rechazo del amado; asimismo rasgos de personalidad como narcisismo, histrionismo (actuación para atraer su atención), conducta paranoide (considerarse víctima de amenazas o malas intenciones) o de evitación (no confrontarse con la realidad), y finalmente aislamiento social.

UN DIFÍCIL PRONÓSTICO

No hay que confundir la erotomanía con la atracción que los niños llegan a sentir por figuras a quienes admiran, por ejemplo un maestro o una estrella juvenil, lo cual se considera algo normal e inofensivo. La aparición de este síndrome suele darse alrededor de los 30 años de edad; como ya se mencionó por lo regular se presenta en mujeres, aunque se han dado casos en varones tanto heterosexuales como homosexuales -con más



incidencia en este segundo grupo.

La angustia de los familiares ante la conducta desacertada y preocupante del erotómano les obliga a preguntar

si este trastorno es curable. Lamentablemente el pronóstico es malo y por lo general quienes lo padecen requieren de hospitalización psiquiátrica de manera prolongada, tanto



para que reciban tratamiento farmacológico como para evitar el hostigamiento al sujeto que encarna su obsesión -no es extraño que éste deba solicitar intervención legal para protegerse del acoso.

Ante la erotomanía es indispensable la administración de psicofármacos (neurolépticos) para inhibir la conducta delirante y agresiva de estos pacientes; aun así el éxito no es frecuente. La diferencia la marca la severidad del síndrome; los erotómanos de características esquizofrénicas tienen la peor perspectiva, los esquizoafectivos enfrentan un pronóstico intermedio y los que muestran trastorno delirante paranoide alcanzan un panorama más favorable en lo que se refiere a su reintegración social. Desde luego esta información es sólo un contexto global, para hablar con certeza de las posibilidades de que un paciente salga adelante se requiere de un análisis individual y minucioso, valorando asimismo los recursos psicoemocionales de su entorno familiar.

En la erotomanía el enfermo se impone amar para ser amado. Esta bizarra situación le hace experimentar una vida alucinante, con la obsesión de ser querido 'para siempre'. Y aunque el cuadro no resulte muy esperanzador, indiscutiblemente el erotómano necesita apoyo médico y el respaldo moral de sus seres cercanos, que en conjunto lo ayudarán a mantener la situación bajo control. §

www.sexologosilvestrefaya.com

Fuente: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM IV. Fourth edition (Washington D.C., 1994).