

# Síndrome de De Clèrambault: segundo relato de caso em português

Luís Carlos Calil\*  
João Ricardo Terra\*\*

## INTRODUÇÃO

A erotomania consiste numa convicção delirante, por parte do paciente, de ser amado por alguém de elevada condição social, comunicando-lhe esse amor por meio de mensagens cifradas<sup>1,2</sup>. Ocorre em diferentes culturas, com incidência desconhecida<sup>3</sup>.

Os delírios erotomaníacos podem surgir para satisfazer a procura por experiências sexuais<sup>2</sup> ou como adaptação às dificuldades pessoais frente à vida<sup>3</sup>. Também parecem estar associados a déficits neurológicos, resultando em inflexibilidade cognitiva<sup>4,5</sup>, e têm evolução crônica<sup>6</sup>. Após repetidas rejeições, o paciente começa a retalhar o objeto de seu amor, vigiá-lo e procura manter conversações, as quais interpreta delirantemente<sup>7,8</sup>.

De Clèrambault classifica a erotomania em

forma pura, com início súbito, e em forma secundária, com início gradual<sup>3</sup>. Seeman subdivide a síndrome em forma fixa, com delírios persistentes, e em forma recorrente<sup>9</sup>.

Ellis & Mellsop<sup>10</sup> sugeriram critérios operacionais para o diagnóstico de erotomania: início súbito dos delírios; convicção da comunicação amorosa; objeto do amor com posição social destacada, que se apaixonaria primeiro e faria as investidas amorosas; racionalização, por parte do paciente, do comportamento paradoxal do objeto amado; curso crônico; ausência de alucinações.

A condição está inserida na CID-10 como subtipo de Transtorno Delirante Persistente (F22.0)<sup>11</sup> e alocada no DSM-IV entre os Transtornos Delirantes, subtipo Erotomaníaco (297.10)<sup>12</sup>. A erotomania apresenta resposta pobre a tratamento farmacológico ou psicoterápico<sup>13</sup>. Os neurolépticos são as drogas mais indicadas, e alguns estudos mostram boa resposta à risperidona<sup>5</sup>.

Este é o segundo relato na literatura médica em língua portuguesa<sup>3</sup> (revisão nas bases de dados LILACS e MEDLINE, desde 1982 e 1951, respectivamente).

---

Trabalho realizado na Disciplina de Psiquiatria da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM), Uberaba, MG.

\* Professor da Disciplina de Psiquiatria da FMTM. Mestre em Saúde Mental pela FMRP-USP.

\*\* Médico Voluntário na Disciplina de Psiquiatria da FMTM.

## RELATO DE CASO

Mulher de 46 anos, em seguimento psiquiátrico com um dos autores desde os 40. Seus delírios erotomaníacos surgiram aos 14 anos, quando, com intercorrência clínica, o pai a levou para consultar um proeminente médico da cidade.

Casou-se grávida aos 16 anos. Teve dois filhos e uma filha e divorciou-se aos 23 anos porque o marido a agredia fisicamente. Trabalhou com confecções durante 14 anos e atualmente está aposentada por incapacidade devido ao transtorno mental.

Tratou-se anteriormente com outros três psiquiatras. Usou fenotiazinas, que, devido ao efeito sedativo, ocasionaram seus primeiros afastamentos do trabalho; ganhou 28 quilos, e seu Índice de Massa Corporal (IMC) atingiu 37,3 kg/m<sup>2</sup>, fato que dificultou a adesão à terapêutica subsequente.

No tratamento presente, algumas vezes apresentou-se depressiva, ocasionalmente com ideação suicida, outras vezes em elação. Afirmava ter a vagina diferente, cuja fotografia o antigo médico havia vendido por muito dinheiro, para ser publicada em livros científicos. Falava sobre casos amorosos que mantinha com homens importantes que a cortejavam. Mencionava, sobretudo, o médico, núcleo de suas idéias delirantes, que estaria permanentemente em seu encalço, sobrevoando sua casa com aviões ou helicópteros, contratando pessoas influentes para vigiá-la. Dizia também que a esposa do médico enviava pessoas para estuprá-la e matá-la.

Sua maior adesão ao tratamento deu-se com risperidona, que tem perfil favorável por não sedar nem promover ganho de peso. Seu uso diário é de 2 mg. Realiza o serviço doméstico, faz hidroginástica, e seu IMC atual é de 28,6 kg/m<sup>2</sup>. Quando questionada sobre o médico que a perseguia, ainda manifesta grande revolta por ele ter “arruinado sua vida”. Entretanto, não tem planos ou pensamentos agressivos que coloquem em risco sua integridade física.

## DISCUSSÃO

Freud<sup>14</sup> chama a atenção para as dificuldades que o médico pode encontrar para manejar o amor transferencial e seu significado como resistência ao tratamento analítico. Quando os desejos do paciente são retribuídos, significa um grande triunfo para ele, mas um

grande prejuízo para o seu tratamento.

Todavia, Freud menciona a existência de uma classe de mulheres com quem a tentativa de preservar a transferência erótica para fins de trabalho analítico, sem satisfazê-la, não logrará êxito. “Trata-se de mulheres de paixões poderosas, que não toleram substitutos. Elas se sentirão humilhadas e não deixarão de se vingar por isso”<sup>14</sup>. Estaria Freud se referindo a um grupo de pacientes delirantes? Ou será que o amor transferencial comportaria limites tão tênues quanto os que existem entre mecanismos de defesa neuróticos e delírios?

Laplanche & Pontalis<sup>15</sup> citam a neurose de transferência, expressão introduzida por Jung em oposição à psicose, onde a libido está introvertida ou investida no ego, conforme Abraham & Freud<sup>15</sup>. São as neuroses narcísicas, que exigem alterações técnicas na abordagem por constituírem transferências intensas e oscilantes<sup>16</sup>.

Cinco proposições diagnósticas são possíveis para a erotomania:

1ª) Pode-se questionar como improvável a “forma pura” da doença descrita por De Clèrambault, onde haveria delírios organizados e nucleares desde o início. Há que se considerar a possibilidade de eclosão de um sistema delirante latente, que tenha se organizado ao longo do tempo.

2ª) A forma fixa de Seeman remete a um perfil esquizóide, e a forma recorrente, com seu quadro instável, remete a uma personalidade histriônica.

3ª) O transtorno bipolar deve ser afastado, porque os delírios não são secundários às alterações de humor apresentadas.

4ª) Erotomania enquanto sintoma da esquizofrenia.

5ª) Erotomania como transtorno delirante crônico.

No caso relatado, quando o quadro delirante teve início, a paciente pode ter idealizado o médico com fantasias onipotentes. Progressivamente, estruturou-se o delírio, reforçado pelas agruras da vida.

A hostilidade manifestada nas consultas iniciais tem sido substituída pela aceitação do tratamento. A paciente vem ao consultório espontaneamente, pagando por seu tratamento. A despeito das consultas não serem freqüentes – visto como um fator limitante a interpretações transferenciais –, o vínculo com o atual psiquiatra e a adesão à risperidona, ainda abaixo da dose desejada, pode possibilitar, a longo prazo, que a paciente tome contato com a realidade de uma forma não-delirante.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gillet T, Eminson SR, Hassanyeh F. Primary and secondary erotomania: clinical characteristics and follow-up. *Acta Psychiatr Scand.* 1990;82(1):65-9.
2. Segal JH. Erotomania revisited: from Kraepelin to DSM-III-R. *Am J Psychiatry.* 1989;146(10):1261-6.
3. Jordan HW, Howe G. De Clèrambault's syndrome (erotomania): a review and case presentation. *J Natl Med Assoc.* 1980;72(10):979-85.
4. Fujii DE, Ahmed I, Takeshita J. Neuropsychologic implications in erotomania: two case studies. *Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol.* 1999;12(2):110-6.
5. Kelly BD, Kennedy N, Shanley D. Delusion and desire: erotomania revisited. *Acta Psychiatr Scand.* 2000;102(1):74-5.
6. Goldstein RL, Laskin AM. De Clerambault's syndrome (erotomania) and claims of psychiatric malpractice. *J Forensic Sci.* 2002;47(4):852-5.
7. Kennedy N, McDonough M, Kelly B, Berripos GE. Erotomania revisited: clinical course and treatment. *Compr Psychiatry.* 2002;43(1):1-6.
8. Ferrari Filho CA. Erotomania, considerações diagnósticas e relato de um caso. *Rev Psiquiatr RS.* 1993;15(2):117-22.
9. Seeman M. Delusional loving. *Arch Gen Psychiatry.* 1978;35:1265-7.
10. Ellis P, Mellsop G. De Clèrambault's syndrome – a nosological entity? *Br J Psychiatry.* 1985;146:90-5.
11. Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
12. Associação Americana de Psiquiatria. DSM-IV – manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
13. Rudden M, Sweeney J, Frances A. Diagnosis and clinical course of erotomanic and other delusional patients. *Am J Psychiatry.* 1990;147(5):625-8.
14. Freud S. Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III). In: Edição standard brasileira das obras de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1977. v. XII. p. 208-21.
15. Laplanche J, Pontalis JB. Vocabulário da psicanálise. 9ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1986. p. 397-400.
16. Rosenfeld HA. Impasse e interpretação: fatores terapêuticos e antiterapêuticos no tratamento psicanalítico de pacientes neuróticos, psicóticos e fronteiriços. Rio de Janeiro: Imago; 1988. p. 316-47.

## RESUMO

*A síndrome de De Clèrambault, ou erotomania, é a convicção delirante que um paciente pode desenvolver de estar sendo amado por alguém de posição social muito proeminente. A síndrome está alocada entre os transtornos delirantes. Relata-se o*

*caso de uma paciente de 46 anos de idade cujos delírios persistem há 32 anos, mantendo um médico como núcleo de seu sistema delirante.*

*Descritores: Síndrome de Clèrambault, erotomania, psicose, delírio, psicopatologia, transferência, relações médico-paciente.*

## ABSTRACT

*De Clèrambault's syndrome or erotomania is a condition in which a patient develops a delusional belief of being loved by someone belonging to a higher social status. The syndrome is classified as a delusional disorder. The present study describes the case of a 46-year old woman whose symptoms have persisted for 32 years. The focus of her delusional system is a medical practitioner.*

*Keywords: Clèrambault's syndrome, erotomania, psychosis, delusion, psychopathology, transference, doctor-patient relationship.*

*Title: De Clèrambault's syndrome: second case study in Portuguese*

## RESUMEN

*El síntoma básico del síndrome de De Clèrambault o erotomanía, es la convicción delirante que un enfermo puede desarrollar de estar siendo amado por otra persona de posición social más alta. Se ha clasificado la erotomanía entre los desórdenes delirantes. Se ha descrito el caso de una paciente de 46 años de edad cuyos síntomas persisten hace 32 años, manteniendo un médico como núcleo de su sistema delirante.*

*Palabras clave: Síndrome de Clèrambault, erotomanía, psicosis, delirio, psicopatología, transferencia, relación médico-paciente.*

*Título: El síndrome de De Clèrambault: el segundo estudio de caso en portugués*

Correspondência:

Luís Carlos Calil

Rua Doutor Paulo Pontes, 64 – Centro

CEP 38010-180 – Uberaba – MG

Fone/Fax: (34) 3312-7142

E-mail: lc.calil@terra.com.br

Copyright © Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – SPRS