

ESTUDO CLÍNICO DA PATOLOGIA AMOROSA: A EROTOMANIA

A. CREAGH MOREIRA *

Biologistas, moralistas, psicólogos e filósofos externaram idéias e hipóteses as mais variadas, em tôrno do velho conceito do amor. Por isso, o estudo dos estados passionais desperta interêsse, envolvendo diferentes problemas. Apesar do estado passionai amoroso resultar de múltiplos fatores, de modo que o amor sempre aparece em função de condições diferentes, estudaremos apenas um de seus aspectos mórbidos, para limitar o assunto, dada a sua complexidade. Será estudada, especialmente, a erotomania, estado de amor crônico imaginário, em que o paciente se imagina amado ou tem a ilusão delirante de ser amado. A importância clínica do estudo se evidencia pela freqüente ocorrência da síndrome fora do âmbito psiquiátrico. Não raro o psiquiatra é chamado a intervir em casos em que o delírio amoroso já se cronicizou, tendo-se iniciado, muitas vêzes, em situações que justificavam a impressão de um fato natural.

Em geral, a pessoa em quem o erotômano se fixa, tem especiais dotes morais, físicos ou intelectuais, que servem de alicerce à construção do delírio amoroso crônico. Ao lado disso, certos fatores ambientais podem favorecer o lento desenvolvimento da síndrome. Sirvam de exemplo os casos de erotomania que se instalam nos meios hospitalares, mesmo de clínica geral, nos meios teatrais ou de rádio, quando determinado expectador se enamora, patologicamente, pelos artistas, julgando que a vítima se acha enamorada, quando canta, ou interpretando os gestos e atitudes teatrais como sinal de correspondência em seu amor imaginário.

O erotômano não se limita, habitualmente, a viver o seu desejo imaginário, pois tenta realizá-lo, perseguindo o escolhido, sob todos os modos, escrevendo, telefonando, procurando estar junto à vítima, no trabalho, em casa, nas casas de amigos ou pessoas que possam favorecer ou incentivar o delírio, o que perturba o scssêgo e impede a atividade da vítima. A proporção que o objetivo se torna difícil, o erotômano se revela, em geral, mais insistente, empregando os meios mais variados, podendo chegar à agressão física. Por isso, a periculosidade decorrente pode ser de tal intensidade que se torna necessário a intervenção policial ou judicial, proporcionando à vítima os meios legais de proteção, desde a internação do erotômano em hospital especializado, à proteção policial individual, dada a possibilidade de crime passionai.

A erotomania pode apresentar-se com sintomatologia ligeira, pouco precisa, constituindo a pequena erotomania, ao lado dos casos intensos. Quase sempre o início do delírio amoroso se faz lentamente, por via platônica. O paciente pode começar a fixar a atenção na vítima porque essa lhe pareceu ser portadora de qualidades morais, físicas ou intelectuais. Não raro, o despertar de tais sentimentos amorosos se faz sem que a vítima o perceba. Esquirol citou o caso de uma erotômana que se limitava a escrever e fazer versos a um indivíduo sem que o mesmo conhecesse a erotômana nem tivesse proporcionado motivo justificável ao desenvolvimento dos sentimentos platônicos.

Quando a síndrome erotômana se acha bem desencadeada observa-se que não existem preocupações de ordem sexual (erotismo), pois há casos de erotômanos impotentes (erotomania casta, de Júlio de Mattos). Segundo Esquirol, a erotomania se revela mais no domínio do amor-sentimento, diferente da ninfomania e satíriase, que constituem o amor-sensação, medular, que representaria a excitação sexual.

* Psiquiatra do I.A.P.C. do Distrito Federal.

Entretanto, tratando-se de uma síndrome, admite-se a existência de casos menos puros, sobretudo no conteúdo imaginário. Existem casos descritos na literatura médica de erotomanias instaladas em pacientes que tinham vida sexual com as vítimas, pois eram casadas, amasiadas ou mesmo noivas. A fenomenologia delirante amorosa crônica e conduta patológica, marcam o conteúdo erotômico no caso observado. Em relação à erotomania nos homossexuais, não tivemos oportunidade de observar nenhum caso clínico.

De modo geral, Henri Claude estabeleceu o conceito de erotomania ao definir: "L'érotisme est l'exagération pathologique de l'instinct sexuel conduisant souvent à des perversions de celui-ci, ou à des réactions médico-légales diverses. L'érotomanie est une déformation plutôt des sentiments amoureux, prenant un caractère passionnel, résultat d'une fixation obsédant sur une personne, sous la forme habituelle d'un attachement sentimental plutôt dégagé de tout caractère physique".

Quanto à etiopatogenia, reconhecemos extraordinárias dificuldades em determinar a causa. A síndrome erotômica depende de fatores psicogênicos, apresentando-se com os caracteres gerais das reações de personalidade (Kretschmer estuda a síndrome no capítulo das reações de personalidade), quer evoluindo com aspecto de primitiva ("délire passionnel d'embûée", de Clérambault) ou aparecendo secundariamente a certos quadros psicóticos.

Infelizmente, não encontramos, na literatura, casos de erotomania que tivessem sido psicanalisados. Em geral, existe a preocupação em separar o conteúdo psicótico da fenomenologia erotômica e, no máximo, enquadrar ou não o delírio erotômico em determinados tipos de delírio (de interpretação, de perseguição ou de reivindicção), deixando de ser feita a análise profunda que, certamente, seria o meio de esclarecer os motivos da fixação do erotômico em determinados indivíduos (há casos de erotomania desenvolvida sem que tenha sido despertado por qualidades excepcionais das vítimas) e a estrutura do delírio amoroso crônico.

Henri Claude admite que a síndrome se apresente na clínica sob duplo aspecto:

1 — A erotomania pode ser a manifestação prevalente no decorrer de uma psicose nitidamente constituída. Tivemos a oportunidade de acompanhar a evolução de um caso nessas condições. Tratava-se de uma paciente esquizofrênica paranoide que foi internada e observada no Sanatório Rio de Janeiro onde iniciou o núcleo erotômico, que se desenvolveu rapidamente, mesmo no decorrer do tratamento cardiazólico, que não impediu que o delírio erotômico se cronificasse, a ponto de persistir até hoje, decorridos cerca de ano e meio, ficando como defeito esquizofrênico saliente a erotomania. A atividade delirante amorosa da paciente se limitava a escrever e telefonar, todos os dias, dando conta da sua vida particular, usando expressões amorosas, tratando o objetivo como noivo e, por vezes, considerando-o esposo. Eis uma das inúmeras cartas escritas pela paciente, que nunca foram respondidas pela vítima: "Querido noivo. Tenho fé que ainda nos casaremos pela igreja que te falei. Todas as vezes que entro em uma, rezo pelo nosso amor, peço aos céus que nos protejam, que concretizemos nosso ideal. Querido, pense em mim; não faço outra coisa, senão pensar em ti. Acompanhas noite e dia meus pensamentos, às vezes até quando durmo. Não podemos determinar o dia de amanhã, só Deus conhece o destino do homem; porque te conheci e te amo, não sei; ele saberá o resto, como fez com que isto acontecesse, embora eu o peça em minhas preces porque sinto que viver sem ti, está acima de minhas forças. Beijos de tua noivinha".

Em bem documentado trabalho, Nelson Pires e Mário Yahn chamam a atenção, acertadamente, para o fato de que toda a idéia delirante de ser amado surgida em qualquer psicopata ou psiconeurótico não deve ser, a rigor, rotulada de erotomania: "A erotomania possui um terreno onde se instala, num núcleo afetivo, de onde

parte e condiciona uma atividade particular por parte do doente, possível de ser prevista até conseqüências mínimas, o que justifica seu quadro à parte no capítulo dos delírios amorosos". Frequentemente, tivemos oportunidade de observar atividades erotômanas em paralíticos gerais, epiléticos, esquizofrênicos, em pacientes com estados involuções, com psicose maniaco-depressiva, que não chegaram a sistematização e persistência suficientes para permitir rotulagem como erotomania, que, em geral, é muito rica em fenomenologia delirante imaginária crônica.

2 — A erotomania se desenvolve em aparência, primitivamente, e as manifestações passionais se completam, secundariamente, com outras atividades delirantes. Henri Claude admite, aqui, dois tipos subagudos:

a) Existiria, previamente, uma constituição paranóica. Há casos de erotomania que se instalam em personalidades paranóicas e, se compulsarmos os livros de psiquiatria, veremos que a erotomania é estudada no capítulo da paranóia, sendo admitida, mesmo, a existência de uma paranóia erótica (Lichtenstein e Samall, Sadler, Mira y Lopez, Noyes, Júlio Mattos, Nágera, Alves Garcia, Jelliffe e White, Pacheco e Silva). É possível, entretanto, a existência de erotomanias não condicionadas à constituição paranóica. Dos delírios frequentemente encontrados na paranóia, o delírio de interpretação é considerado por Capgras e Serieux como erotômico.

Realmente, alguns casos observados deixam evidenciar, nitidamente, a interpretação delirante. Mesmo as dificuldades que os erotômanos encontram por parte da vítima levam os pacientes às interpretações delirantes mais variadas. Ainda devemos deixar assinalado que outros delírios de perseguição, reivindicação e mesmo de influência, podem ser observados nos erotômanos, coexistindo ou sucedendo.

Tivemos oportunidade de acompanhar o lento desenvolvimento de um caso de erotomania, iniciado no Sanatório Rio de Janeiro, em paciente judia, idosa, cujo distúrbio se desenvolveu por simples apreciação dos dotes morais da vítima. É verdade que fatores de desajustamento no lar, abandono moral, condição de personalidade marginal de Robert Park e preocupação de doença grave na família representaram coadjuvantes da fixação erotômica. Inicialmente, a paciente revelava os traços essenciais das personalidades histéricas, tendo vários ataques histéricos em grande estilo, d'ante da resistência em entender-se com a vítima, que passou a se esquivar da erotômica, pois era prejudicada, devido aos telefonemas, cartas, presença diária no local de trabalho, importunação em casa e na rua. Ulteriormente, começaram a se tornar salientes as interpretações delirantes, atribuindo a doente as dificuldades que encontrava em avistar a vítima à interferência de terceiros (a família, a fadiga do trabalho, o cansaço devido à própria insistência, etc.) Diante dessa resistência, as manifestações de conversão somática foram substituídas por atividades paranóicas, traduzidas por atitudes de desconfiança, exagerado egocentrismo, orgulho (frequentemente a paciente dizia: "o que éle pensa quem sou eu? Sou muito importante em... , muito conhecida, procurada, com relações com pessoas da alta sociedade") e sentimento de exagerada superioridade moral, o que permitiu salientar-se, agora, o seu comportamento francamente paranóico sistematizado.

b) Casos em que não pré-existia o terreno paranóico. São as formas puras estabelecidas por Clérumbault ("délire passionel d'emblee"), discutindo-se a sua existência clínica.

Em resumo, afora as erotomanias puras de Clérumbault, a erotomania se apresenta, na clínica, como síndrome amorosa crônica, sobressaindo a atividade delirante imaginária, persistente e sistematizada, dependente de fatores psicogenéticos, evoluindo em diversos tipos constitucionais (reação de personalidade), guardando, entretanto, homogeneidade de sintomatologia que permite estudo à parte, no capítulo dos delírios passionais.

BIBLIOGRAFIA

1. Pires, N. e Yahn, M. — Erotomania. Arq. Assist. a Psicopatas de São Paulo, 8: 4 (março-junho) 1943.
2. Claude, H. — Psychiatrie Médico-légale. G. Doin, Paris, 1944, pág. 239.
3. Kretschmer, E. — Psicologia Médica. Trad. castelhana, Editorial Leyenda, México, 1945, pág. 380.
4. Morselli, E. — La psicanalisi. Fratelli Bocca Editori, Milano, 3.^a edizione, 1944, pág. 238.
5. Mattos, J. — Elementos de Psiquiatria. Livraria Chardron, Porto, 1911, pág. 590.
6. Ballet, G. — Traité de Pathologie Mentale. G. Doin éditeur, Paris, 1903, pág. 573.
7. Vallejo Nágera, A. — Tratado de Psiquiatria. Salvat editores, Barcelona, 1944, pág. 551.
8. Jelliffe, S. E. e White, W. A. — Diseases of the Nervous System Lea and Febiger, Philadelphia, 6.^a edição, 1935, pág. 983.
9. Garcia, J. A. — Compêndio de Psiquiatria. Ed. A Casa do Livro, Rio de Janeiro, 1942, pág. 281.
10. Rabinowicz, L. — O Crime Passional. Ed. Livraria Acadêmica, São Paulo, 1937.
11. Reik, T. — El Amor visto por un Psicólogo. Editorial Nova, Buenos Aires, 1947.
12. Reik, T. — Psicología de las Relaciones Sexuales. Editorial Nova, Buenos Aires, 1947.
13. Ribot, T. — La Psicología de los Sentimientos. Editorial Albatros, 1945.
14. Mira y Lopez, E. — Cuatro gigantes del alma. El Ateneo, Buenos Aires, 1947, pág. 159.
15. Bouyer, H. e Sisteron, M. — L'Hygiène Mentale et Nerveuse Individuelle. A. Maloine, Paris, 1926, pág. 255.
16. Sadler, W. S. — Modern Psychiatry. Mosby C., St. Louis, 1945, pág. 40.

Rua Real Grandeza 53, Apart. 302 (Botafogo) — Rio de Janeiro — Brasil.