



DELIRIO COMPARTIDO O FOLIE DEUX

Autores: Maria Herrera Giménez, Amada Trigo Campoy, Israel Montesinos López de Rodas.

INTRODUCCION: se trata de una condición psiquiátrica caracterizada por la presencia de síntomas psicóticos similares, normalmente ideas delirantes, en dos o más individuos. Los dos componentes del duo tienden a mantener una relación asimétrica, a aislarse del entorno desarrollando una interdependencia enfermiza, de tal manera que forman una pareja fuertemente cohesionada que comparten un conjunto de creencias paranoides. Los individuos incluidos son miembros de una misma familia o sujetos que comparten una relación cercana. Normalmente sólo uno de los individuos sufre un auténtico trastorno psicótico, llamado caso primario, y es el que induce en el otro la aparición de síntomas similares.

CASO CLINICO: Se trata de dos hermanas (M y B) que acuden por iniciativa propia relatando una situación de grave riesgo social para los hijos y sobrinos de ambas. M ya es conocida en consulta, por contacto previo en relación a ser víctima de acoso, posteriormente retoma contacto coincidiendo con fallecimiento de la madre, donde encontramos descompensación psicótica con clínica productiva. Posteriormente retoma contacto acompañada de su hermana B, ésta se ha separado y dicen encontrar indicios de maltrato del padre hacia los hijos, por lo que ponen una denuncia interviniendo los Servicios Sociales, que en ningún momento evidencian signos o síntomas, desestimando la denuncia interpuesta.

DISCUSION: como en todas las entidades poco frecuentes, para realizar un tratamiento y abordaje adecuados, el primer paso lo constituye la identificación del cuadro y su situación. Puede ser difícil reconocer una psicosis si las creencias son confirmadas aparentemente por un familiar. En la evaluación del cuadro y la situación, hay que tener en cuenta los factores clínicos y sociales que subyacen, ya que son importantes en la configuración de un entorno que conduce a compartir el delirio. Para el desarrollo de este curioso fenómeno clínico vemos como la sugestión desempeña un papel importante en esta patología, en cuanto es una respuesta acrítica y de sumisión a una idea o influencia. Se va desarrollando de manera paulatina: primero un individuo delirante va armando y calculando sus convicciones, junto a la persona allegada, mas sugestionable y dependiente. Los datos sugieren que la asociación estrecha es lo que más contribuye a su desarrollo. Para el tratamiento existen varias formas: ya de ellas es la separación de la pareja, suele ser suficiente para que los individuos inducidos pierdan las ideas patológicas y vuelvan a la realidad.

