3rd INTERNATIONAL CONGRESS OF CLINICAL AND HEALTH PSYCHOLOGY ON CHILDREN AND ADOLESCENTS

16/18 NOVEMBER 2017 | SEVILLE SPAIN

FOLIE À DEUX: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO EN LA ADOLESCENCIA

E. Baeza, V. Di Lella, M. Nascimento, A. Petrizan, M. Marrón, A. Vilar, A. Salvador, X. Estrada, S. Gasque, S. Batlle

Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD), Parc de Salut Mar, Barcelona, Spain

Introducción

Folie à deux es un trastorno mental poco común que presenta las siguientes características:

1) Dos o más personas comparten el mismo sistema de ideas delirantes y se apoyan mutuamente en sus creencias.
2) Ambas comparten una relación extraordinariamente estrecha.
3) Hay evidencia temporal y circunstancial de que las ideas delirantes están inducidas en la persona pasiva por el contacto con la persona activa.

Caso Clínico

A través de un caso clínico de Folie à deux en la adolescencia, realizar una revisión bibliográfica del trastorno.

Resultados

- **Caso clínico:**

Paciente de 13 años derivada al Centro de Salud Mental Infanto Juvenil desde Urgencias por autolesiones en antebrazo. Explica que las realiza desde hace 2 años para disminuir dolor emocional debido a la mala relación con la madre y hermano y posible bullying en el colegio.

- **Antecedentes personales y familiares de interés:**

Embarazo de riesgo (madre con Lupus eritematoso), parto eutócico y a término. Desarrollo madurativo dentro de los límites de la normalidad. Socialización sin dificultades. Padres separados desde 2009, actualmente convive con el padre. Seguimiento en CSMIJ en 2010-2011 por bloqueo emocional debido a separación familiar traumática. AMP: Padre OD trastorno delirante tipo persecutorio.

- **Exploración psicopatológica:**

Puntuaciones no significativas en las escalas CBCL, YRS, TRF, BDI y CDI.

- **Situación actual:**

Paciente con sintomatología delirante de persecución: culpabiliza a la madre y al hermano del comportamiento de terceros. Sintomatología ansiosa antes de ir al colegio, manifiesta querer cambiarse de instituto por posible bullying. Actitud defensiva ante los profesionales, poco comunicativa, sonrisa infantiloide, suspicacia, discurso aprendido y dificultades atencionales.

Conclusiones

Trastorno poco estudiado debido a la dificultad en el seguimiento de los pacientes. La distinción entre paciente primario y secundario ayuda en la determinación del tipo de tratamiento. Importante analizar el momento adecuado de la separación para una mayor vinculación al tratamiento.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions | Parc de Salut MAR Barcelona