# FOLIE À DEUX, A PROPÓSITO DE UN CASO

**María García Pascual, Núria Viñeta Garí, Isabel Rodríguez Castro**
**Dr. Emili Mira Centre (CAEM), Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones de Barcelona, Parc de Salut Mar (PSMAR), Barcelona, España.**
**XL Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental / AEESME**

## INTRODUCCIÓN

La Folie à Deux se define como trastorno de ideas delirantes, compartido por dos o más personas que entre ellos comparten estrechos lazos emocionales. Sólo uno de los afectados padece el trastorno y, en el otro, las ideas delirantes son inducidas y normalmente remiten al separarse (1).

A finales del siglo XIX se empezó a estudiar este trastorno por psiquiatras como Lasègue y Farlet, Legrand du Salle o Regis, y lo explicaban como la transmisión de un trastorno psicótico cuando un individuo domina a otro, ambos han convivido estrechamente aislados y las ideas delirantes se mantienen dentro de unos límites de realidad. Esta condición de verosimilitud de las ideas, hace posible la trasmisión de estas (2,3).

El CIE 10 lo incluye como trastorno de ideas delirantes y el DSM-IV lo incluye como trastorno psicótico compartido (4,5,6). En el DSM-V se reubica y no se hace una distinción específica para esta patología.

## OBJETIVOS

La Folie à Deux es un trastorno muy poco estudiado y del que no tenemos mucha información porque normalmente los pacientes que padecen dicho trastorno, no están vinculados a la red de salud mental.

Es por esto, que no estamos familiarizados a tratar con ellos y los objetivos que nos planteamos son, profundizar en el conocimiento de la Folie à Deux, indagar sobre el tratamiento y las intervenciones a realizar con estos pacientes y, con ello, adecuar nuestra práctica enfermera a las necesidades de los pacientes con este trastorno.

## METODOLOGÍA

Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura en español, francés e inglés, comprendida entre los años 2000 al 2020, a través de las bases de datos PubMed, CINAHL y Dialnet, seleccionando 11 artículos de los cuales se utilizaron 6. Es un periodo largo de tiempo y puede ser que muchos artículos estén desactualizados, pero se seleccionó así por la falta de estudios.

Tras la revisión de la literatura, se elabora un plan de cuidados enfermeros individualizado para el caso clínico que se presenta.

## DESARROLLO

El caso clínico es de una mujer de 33 años, embarazada de 33 semanas, natural de Holanda, que acude a urgencias acompañada de su pareja. Vienen custodiados por Mossos d'Esquadra por presencia de una orden de detención emitida desde Holanda.

Durante la estancia en urgencias se objetivan ideas delirantes místico-religiosas con importante repercusión emocional y conductual, como, por ejemplo, estrictas restricciones alimentarias, con signos claros de malnutrición, o negativa a realizarse pruebas, cosa que pone en riesgo tanto su vida como la de su hijo. También se objetiva tensión interna elevada e inquietud psicomotriz. La paciente, en ningún momento mantiene contacto ocular con enfermería y toda intervención queda supeditada a su pareja. Es por esto, que se sospecha de un posible caso de delirio compartido.

Según la literatura, la principal intervención a realizar en estos casos, es la separación de la pareja para determinar quién es el inductor y quién el inducido (1).

Tras la separación, el inducido podría dejar de tener ideas delirantes, por lo que no necesitaría tratamiento. Si no fuese así, se filiará el diagnóstico y se administrará el tratamiento y realizarán las intervenciones adecuadas según cada caso.

En el inductor, las ideas delirantes seguirán activas y habrá que establecer un diagnóstico, que normalmente será el de esquizofrenia paranoide, trastorno de ideas delirantes o trastorno afectivo y se realizará un plan de cuidados de enfermería individualizado. (1,2).

Desde el equipo de enfermería, se decidió mantener a ambos pacientes juntos en el mismo box para una mayor vigilancia, pese a que la literatura, lo que respalda, es lo contrario. Se tomó esta decisión para deducir daños, por el riesgo que había de una posible agitación psicomotriz si se separaban ambos individuos.

Otra intervención que se realizó desde enfermería fue fomentar la ingesta alimentaria e hídrica. Se gestionó con nutricionista la posibilidad de facilitarles una alimentación individualizada.

## CONCLUSIONES

En el caso clínico que se presenta, fue muy complicado realizar las intervenciones descritas en la literatura por la situación bio-psico-social de la paciente y su pareja. Pese a esto, creemos que lo que se llevó a cabo fue lo adecuado en cuanto a cuidados de enfermería, porque los efectos que se consiguieron fueron los necesarios para el bienestar de la paciente y su hijo.

Es por esto que, pese a que la literatura respalda unas recomendaciones, consideramos necesario valorar al paciente holísticamente e individualizar las intervenciones enfermeras para poder adaptarnos a la situación individual de cada persona.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Menculini G, Balducci PM, Moretti P, Tortorella A. 'Come share my world' of 'madness': a systematic review of clinical, diagnostic and therapeutic aspects of folie à deux. Int Rev Psychiatry. 2020 Aug-Sep;32(5-6):412-423.
2. Arnone D, Patel A, Tan GM. The nosological significance of Folie à Deux: a review of the literature. Ann Gen Psychiatry. 2006 Aug 8;5:11.
3. Ariño Serrano, C. and Fernández Rodríguez, E. (no date) "Folie à deux: a propósito de un caso." Lugo: Revista de la asociación gallega de psiquiatria.
4. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. OMS. Madrid. España. Médica Panamericana. 2002.
5. American Psychiatric Associaticon. Diagnostic and statistic manual of mental disorder. 4 ed. Washington: APA, 1994.
6. Herrera Gimenez, M. and Llor Moreno, C. (2016) "Delirio compartido o folie a deux.," Norte de Salud Mental, pp. 12–15.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona