



Revista Colombiana de Psiquiatría

ISSN: 0034-7450

revista@psiquiatria.org.co

Asociación Colombiana de Psiquiatría
Colombia

Cruzado Díaz, Lizardo; Mormontoy Morales, Adelguisa Elena; Lozano Vargas, Edward Antonio

Delirios sobre internet y folie à deux: Reporte de caso

Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 39, núm. 4, 2010, pp. 803-809

Asociación Colombiana de Psiquiatría

Bogotá, D.C., Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80619231012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Delirios sobre internet y *folie à deux*: reporte de caso

Lizardo Cruzado Díaz¹
Adelguisa Elena Mormontoy Morales²
Edward Antonio Lozano Vargas³

Resumen

Introducción: Se ha verificado la influencia de eventos sociopolíticos y de innovaciones tecnológicas en el contenido de los delirios. A raíz de la irrupción de Internet en la vida cotidiana, se están presentando síntomas psicóticos que involucran a esa tecnología como temática. *Método:* Se reporta el caso de un joven que desarrolló un trastorno delirante y, además, una psicosis inducida en su hermano debido a temas relativos a Internet. *Conclusión:* Se revisa la bibliografía al respecto y se postula que la irrupción de la tecnología cibernética modifica el contenido, mas no la forma de los delirios.

Palabras clave: delirio, Internet, trastorno de ideas delirantes, *folie à deux*.

Title: Internet Delusions and Folie à Deux: Case Report.

Abstract

Introduction: The influence of socio-political events and technological innovations on the content of delusions has been confirmed. Due to the integration of Internet into everyday life, psychotic symptoms involving this technology as a theme are frequent. *Method:* We report the case of a young man who developed a delusional disorder and, additionally, led his brother into delusional disorder about themes related to the Internet. *Conclusion:* We present a review of the literature, and we propose that the advent of cyber technology alters the content but not the form of delusions.

Key words: Delusion, Internet, delusional disorder, folie à deux.

¹ Médico psiquiatra, Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Profesor, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

² Médica residente de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

³ Médico residente de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Caso clínico

El caso corresponde a un hombre de 35 años de edad, soltero, de profesión arquitecto. Acudió en busca de atención psiquiátrica hace dos años, acompañado de su hermano menor (31 años), afirmando que dos meses antes habían sido difundidos a través de internet videos de su persona, grabados subrepticamente: acusaba como responsables a personas con las que tuvo conflictos de índole comercial y aducía que estos rivales querían denigrarlo, pues en los videos él habría sido filmado masturbándose o contemplando pornografía infantil. Según el paciente, la divulgación de esos videos había sido tan amplia que todas las personas presentes en los lugares a donde él iba llegaban a reconocerlo y comentaban el hecho con frases irónicas. Poseía la convicción absoluta sobre la certeza de estos hechos y su motivo de consulta era la ansiedad e insomnio que la supuesta persecución le acarrearba.

Su hermano narró que observaba al paciente desconfiado y ansioso, por ser sistemáticamente objeto de burlas por las personas que habrían observado sus videos, y aunque no había verificado la existencia de tales archivos en internet, consideraba absolutamente cierto lo que su hermano manifestaba. Incluso se había abalanzado a golpes contra algunos transeúntes que miraban “en son de burla” a su hermano.

En el examen mental se encontró al paciente con actitud suspicaz, tensa y arrogante; su lenguaje era coherente y fluido, sin alteraciones formales; negaba propósitos homicidas o suicidas, y no presentaba alucinaciones. Predominaban en su discurso los delirios referenciales y de persecución. No se hallaron anomalías en el examen físico ni en las pruebas rutinarias de laboratorio. Se le efectuó un diagnóstico de trastorno delirante de tipo paranoide, y a su hermano, el de trastorno delirante inducido.

Luego de dos semanas de administración de 5 mg diarios de olanzapina, el paciente se presentó refiriendo que tenía, adicionalmente, la impresión de estar siendo fotografiado por las personas presentes en los lugares adonde iba. Mantenía absoluta certidumbre sobre su aserto de haber sido filmado en actos indecorosos; sin embargo, pese a no haber visto el supuesto video, sostenía su certeza aduciendo que no se hallaba disponible en sitios como YouTube, sino que era difundido mediante listas de correo electrónico y borrado luego de ser visto. Incluso refería que se había iniciado en internet un foro dedicado exclusivamente a su persona y donde se publicaban las fotos que cotidianamente le tomaban. Informó que había dejado de ir a reuniones sociales y restringido su asistencia laboral. En el examen mental se le halló con el ánimo levemente deprimido e irritable, pero sin otros cam-

bios. Se le indicó igual medicación, aunque no había seguridad de su cumplimiento.

Reapareció solicitando atención de emergencia luego de tres meses. Se quejaba ahora de estar siendo filmado durante las 24 horas del día y afirmaba que dichos videos se difundían simultáneamente por internet, en directo. Denunciaba la existencia de una mafia en su contra pues, explicaba, él había criticado al alcalde de su distrito en un foro de internet y de allí habría surgido el encono contra su persona. Así mismo, se quejó de que en nuestro hospital habría observado a estudiantes mofándose de él.

Fumaba hasta dos cajetillas diarias de cigarrillos —negó el consumo de otras sustancias psicoactivas— y se quejó de hallarse muy estresado por el acoso, con insomnio de conciliación, pero sin ideas homicidas o suicidas. Lucía tenso, disfórico, su sistema delirante era completamente sistematizado. Negaba seudopercepciones, y aunque superficialmente decía aceptar el tratamiento, carecía de conciencia sobre su mal. Su hermano lo acompañaba e insistía en la total veracidad de lo referido por el paciente.

En el momento de elaborar este reporte, el paciente no estaba recibiendo ningún tratamiento. Nos comunicamos telefónicamente con él, pero rechazó asistir al hospital psiquiátrico, pues afirmaba que allí se le había faltado el respeto divulgando su expediente, ya que había notado

a los estudiantes burlándose de él. Refería que más de cuatro millones de personas lo habían visto a través de internet y que, producto de ello, tenía tan mala fama que hasta habían llegado a escupirle en la calle. Quería litigar judicialmente a los que habían publicado sus videos en internet: “el alcalde es un pez gordo —afirmaba—; su mafia está detrás de esto, seguramente hasta piensan secuestrarme”. Incluso se mostró sorprendido y acusadamente suspicaz por nuestra comunicación con él, “después de más de un año”, puesto que él ya no necesitaba médicos, sino abogados. No se pudo obtener información pertinente del hermano, pues se hallaba residiendo fuera de la ciudad.

Discusión

A lo largo de la historia se ha verificado la influencia del *zeitgeist* sobre la temática delirante: si incubos y demonios poblaron los delirios en alguna época, en la era industrial fueron las ondas electromagnéticas de radio y televisión. A diferencia de los delirios de las psicosis afectivas, cuyo contenido es perdurable a través de los tiempos, los delirios propios del espectro esquizofrénico gozan de rica capacidad patoplástica, pues van incorporando en su temática los cambios histórico-sociales del entorno, además de los eventos biográficos del sujeto afectado (1). Por lo tanto, no es sorprendente que recientemente el internet, la poderosa

tecnología de la época actual, haya ido paulatinamente apareciendo en la sintomatología de nuestros pacientes: tales son el primer reporte de caso de delirios sobre internet en pacientes previamente psicóticos (2) y de pacientes cuyo debut psicótico fue con delirios sobre internet (3).

Aunque en un inicio se llegó a postular la posibilidad de que la presencia de delirios sobre internet pudiera constituir una nueva entidad diagnóstica dentro del grupo de las psicosis (3), la opinión preva- leciente es que la incorporación de tal temática a la elaboración de los delirios sucede meramente en el estadio final de su formación (1), lo que no implica mayor trascendencia nosológica. Esto es, el estímulo de los aspectos socioculturales tendría limitado su impacto a la estructura final de los fenómenos delirantes.

Salvo en los infrecuentes casos en que es producto de una disfunción cerebral aguda, el delirio suele instalarse a lo largo de un proceso que involucra un temple delirante y que al momento de la cristalización puede capturar algún hecho coincidente e irrelevante del entorno para explicar la aparición del nuevo delirio y teñir su temática. No se sabe con certeza cuánto tiempo requiere una innovación cultural o acontecimiento histórico-social para influir en la elaboración delirante (en el caso de internet, han sido pocos años) y sin duda la globalización de la información facilitará el grado de notabilidad cultural necesario para

que un fenómeno impacte en la construcción de delirios (4).

Ha llegado a plantearse la idea de que las patologías psiquiátricas con temática relativa a chips, transistores e internet constituyen síndromes ligados a la cultura (5), occidental en este caso. Aunque a priori parezca aventurada la propuesta, es necesario considerar que dentro de los cánones actuales se acostumbra circunscribir el significado de cultura a los individuos pertenecientes a las minorías étnicas, de tal forma que los pacientes de los grupos mayoritarios se convierten en sujetos aculturales (6). La interrogante es válida: ¿qué debemos entender como cultura?, ¿el equipaje simbólico de los pacientes de grupos no mayoritarios o cualquier mundo de representaciones y prácticas de los usuarios?

Se ha señalado que la imbricación de internet con la psicopatología de la psicosis podría estar facilitada por existir características propias de internet que “encajan” en la fenomenología de tales síntomas. Por ejemplo, la posibilidad de difusión y publicación casi universal de contenidos y la presencia permanente de ellos en el espacio virtual, una vez difundidos (7), evocan la estructura de los delirios de enajenación del pensamiento y delirios referenciales y persecutorios de los pacientes psicóticos.

Así mismo, se ha clasificado el rol de internet dentro del contenido delirante en dos acápites: en primer término, como explicación de expe-

riencias inusitadas o extravagantes; en segunda instancia, como mero recurso utilizado por parte de las personas confabuladas contra el sujeto delirante. Este segundo rubro es el que incluye a nuestro paciente, pues acusaba a sus perseguidores de emplear internet para propalar videos difamatorios de su persona. Cabe avizorar que con el veloz desarrollo tecnológico el lindero entre lo extravagante y lo no extravagante se tornará aún más borroso que en la actualidad (7).

El elemento exógeno que parece haber influido en la configuración delirante de nuestro paciente fue una noticia originada en Colombia y que tuvo resonancia en Latinoamérica: el caso de la periodista Johanna Cardona, cuyo video privado en que había escenas sexuales con su ex pareja fue subido a internet a mediados del 2007 (8). A las pocas semanas de tal hecho el brote psicótico de nuestro paciente afloró. En Perú hubo casos análogos y de gran exposición mediática posteriormente, aunque la historia de los primeros videos de contenido sexual divulgados subrepticamente en internet se remonta a 1997, con el video del acto sexual entre la actriz Pamela Anderson y su pareja (9).

Como anota Solove (10), internet ha trastocado los linderos de la privacidad y el valor de la reputación a puntos insospechados: en pocas horas un suceso privado puede ser conocido por miles de individuos que lo deforman, magnifican y co-

mentan, lo que parece hacer realidad los temores de los onanistas delirantes descritos por Kretschmer, cuya desmesurada inclinación a la autorreferencia puede desembocar en psicosis paranoides graves, como nuestro caso (11).

Aunque lo expuesto hasta aquí coincide con aspectos ya descritos del trastorno de ideas delirantes, un par de puntos adicionales merece ser resaltado en relación con los delirios de internet: se ha descrito la accesibilidad de estos a modificación mediante terapia cognitiva (empirismo colaborativo) (12), dada la ubicuidad de internet que facilita someter a prueba la creencia delirante —a diferencia de delirios que involucran espíritus, por ejemplo—. Este hecho incluso podría constituir un factor pronóstico favorable, lo que sería una excepción a lo acostumbrado, en cuanto el pronóstico suele ser dado por la forma y no por el contenido de los delirios.

Otro dato valioso tiene que ver con los criterios diagnósticos de delirio. En el común de definiciones (por ejemplo, la clasificación del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-IV]) se estipula que una creencia no es considerada delirante si es compartida por el resto de miembros de la cultura o subcultura del individuo. Se presenta aquí una potencial controversia, pues crece en internet el número de comunidades que comparten creencias delirantes (por ejemplo, experiencias de control

mental) (13), cuya capacidad para interactuar y diseminar su ideario se amplía exponencialmente en el ciberespacio.

También solía describirse que la ignorancia respecto a la naturaleza y uso de internet por los pacientes afectados podría potenciar su incorporación como tema delirante (7). Nuestro caso —un arquitecto con dominio de internet y computadores— no concuerda con la literatura previa.

Recientemente, el trastorno delirante inducido (Clasificación Internacional de Enfermedades) o el trastorno psicótico compartido (DSM-IV), clásicamente llamado *folie à deux*, ha sido objeto de revisión (14). Desde la descripción en 1887 por Lasègue y Falret, su explicación se ha basado en términos psicodinámicos y relaciones sociofamiliares de aquella época histórica; sin embargo, a la luz de nuevos hallazgos, cobra importancia la existencia de patología psiquiátrica independiente en el sujeto inducido y que se desencadenaría con el estímulo estresante de la enfermedad en el supuesto inductor.

La estadística también demuestra que no es mayoritaria la relación de sumisión o dependencia o el predominio del sexo femenino, tal como solía describirse. Así mismo, la incidencia de *folie à deux* parece ser subregistrada, por la falta de detección sistemática en los familiares de los pacientes psicóticos (15). Por desgracia, no pudimos evaluar *in extenso* al hermano de nuestro paciente índice, aunque

de hecho la diada de hermanos de sexo masculino es la combinación más infrecuente entre los casos de *folie à deux*.

Conclusión

La presencia de delirios sobre internet se viene incrementando progresivamente como síntoma de psicosis, aunque dicha tecnología, como evento sociocultural, modifica el contenido, pero no la forma de los delirios. Hasta donde conocemos, este es el primer reporte de caso sobre delirios de internet y *folie à deux*.

Referencias

1. Stompe T, Ortwein-Swoboda G, Ritter K, Schanda H. Old wine in new bottles? Stability and plasticity of the contents of schizophrenic delusions. *Psychopathology*. 2003;36(1):6-12.
2. Tan S, Shea C, Kopala L. Paranoid schizophrenia with delusions regarding the internet. *J Psychiatry Neurosci*. 1997;22(2):143.
3. Catalano G, Catalano MC, Embi CS, Frankel RL. Delusions about the Internet. *South Med J*. 1999;92(6):609-10.
4. Munro A. Persistent delusional symptoms and disorders. En: Gelder MG, Andreasen NC, López-Ibor JJ Jr, Geddes JR (editores). *New Oxford Textbook of Psychiatry*. 2a ed. Oxford: Oxford University Press; 2003. pp. 651-76.
5. Eytan A, Liberek C, Graf I, Golaz J. Electronic chips implant: a new culture-bound syndrome? *Psychiatry*. 2002;65(1):72-4.
6. Martínez-Hernández A. Cuando las hormigas corretean por el cerebro: retos y realidades de la psiquiatría cultural. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(11):2269-80.
7. Bell V, Grech E, Maiden C, Halligan PW, Ellis HD. "Internet delusions": a

- case series and theoretical integration. *Psychopathology*. 2005;38(3):144-50.
8. Conmoción en Barranquilla por video que muestra relaciones sexuales entre periodista y su ex novio. *El Tiempo* [Internet]. 2 agosto 2007 [Citado 30 marzo 2010]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3663535>.
 9. Ogunnaike L. Sex, lawsuits and celebrities caught on tape. *The New York Times* [Internet]. 03 marzo 2009 [Citado 30 marzo 2010]. Disponible en: <http://www.nytimes.com/2006/03/19/fashion/sundaystyles/19tapes.html>.
 10. Solove DJ. *The future of reputation. Gossip, rumor and privacy on the internet*. New Haven: Yale University Press; 2007.
 11. Kretschmer E. *Delirio sensitivo de referencia*. 3ª ed. Barcelona: Editorial Labor; 1959.
 12. Duggal HS, Jagadheesan K, Nizamie H. Internet delusion responsive to cognitive therapy. *Indian J Psychiatry*. 2002;44(3):293-96.
 13. Bell V, Maiden C, Muñoz-Solomando A, Reddy V. 'Mind Control' experiences on the internet: implications for the psychiatric diagnosis of delusions. *Psychopathology*. 2006;39(2):87-91.
 14. Arnone D, Patel A, Tan GM. The nosological significance of Folie à Deux: a review of the literature. *Ann Gen Psychiatry*. 2006;5:11.
 15. Silveira JM, Seeman MV. Shared psychotic disorder: a critical review of the literature. *Can J Psychiatry*. 1995;40(7):389-95.

Conflicto de interés: los autores manifiestan que no tienen conflictos de interés en este artículo.

*Recibido para evaluación: 3 de abril del 2010
Aceptado para publicación: 1º de octubre del 2010*

Correspondencia

Lizardo Cruzado Díaz

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi

Av. Eloy Espinoza 709, Urb. Palao. SMP, Lima 31

Lima, Perú

lizardo_cruzado@yahoo.com