

Uxoricidio por folie a deux: a propósito de un caso

Uxoricide related to folie a deux: Apropos of a case

Oscar Villanueva Salas¹

RESUMEN

Introducción: Etimológicamente, uxoricidio proviene del latín *Uxor*, esposa y *cida* del latín *caedere*, matar y consiste en la muerte de la esposa a manos del marido.

Caso clínico: se presenta el caso de un examen pericial de una paciente, quien sufría probablemente de una psicosis esquizofrénica, que fue victimada por su esposo. Se pone en evidencia la importancia de los rasgos de personalidad en el contagio de una enfermedad mental, también que el grado de afectación está en relación con el grado de cercanía de las personas implicadas.

ABSTRACT

Introduction: From the etymological point of view, uxoricide comes from two Latin words: *uxor*, meaning spouse, and *caedere* (*cide*), meaning the housewife is killed by her husband.

Clinical case: This is a case of an expert assessment of a patient who probably had schizophrenic psychosis, who was killed by her husband. We emphasize the importance of personality traits in the passage of this mental condition to another person, and the degree of involvement is related with being so close to the primarily affected person.

Key words: Psychotic disorders, Schizophrenia, Paranoid, shared paranoid disorder.

INTRODUCCIÓN

Etimológicamente, uxoricidio proviene del latín *Uxor*, esposa y *cida* del latín *caedere*, matar y consiste en la muerte de la esposa a manos del marido. Históricamente el uxoricidio estaba relacionado con las sociedades patriarcales y vinculadas la mayor de las veces con el adulterio femenino y cuyas penas eran muy benignas para el hombre. Felizmente el sistema jurídico ha ido cambiando poco a poco en el mundo, buscando la igualdad entre el hombre y la mujer.^{6, 13}

El presente caso clínico nos expone las características principales de uno de los trastornos psiquiátricos poco frecuentes, pero muy interesantes, por la forma cómo se gesta y por la dinámica particular entre las personas implicadas.

Cuando hablamos de contagio e infección, inmediatamente viene a nuestra mente la idea de una enfermedad orgánica, como ser, una gripe, una hepatitis u otra enfermedad infecto-contagiosa y también que el contagio puede ser directo o indirecto: a través de la ropa, utensilios, etc. Hace unos 50 – 60 años, el proceso lúético era una de las causas importantes de psicosis y todo buen psiquiatra tenía que descartarlo inclusive utilizando métodos invasivos (punción lumbar). Sin embargo, lo que se contagiaba era la infección más no la psicosis. En todo caso continuamos en el plano orgánico; pero, ¿qué se “contagie” una psicosis endógena?, es más difícil que venga a nuestra mente de primera intención; sin embargo, es justo lo que sucede en la *Folie a Deux*: un contagio mental, una infección psíquica, en que una persona enferma, dominante, “infecta”, a una sana, dependiente y sugestionable¹²

La *FOLIE A DEUX*, locura a dos, psicosis inducida o psicosis compartida fue originalmente descrita por Lasségue y Falret en el año 1,877, luego siguieron una serie de publicaciones de autores de origen principalmente galo. En la actualidad se han publicado muy pocos trabajos al respecto. Creemos que esta frecuencia no representa la incidencia real de esta entidad: o porque no se diagnostica – y aquí se aplicaría aquel adagio médico que dice: “para diagnosticar una enfermedad hay que pensar en ella”, o simplemente porque no se informan¹⁵

Por otra parte esta entidad no respeta edad, sexo, condición social, raza, pues se encuentra distribuida en todo el mundo. Sin embargo, es un cuadro clínico raro y su incidencia y prevalencia no son conocidas¹⁷

CASO CLÍNICO

La presente comunicación es motivo de un examen pericial de una paciente, quien sufría probablemente de una psicosis esquizofrénica, que fue victimada por su esposo. La Sra. Ben... y el Sr. Per... tenían seis hijos, el mayor de 20 años y los demás eran menores de 15 años teniendo los dos últimos 4 y 2 años. Esta familia viene del pueblo a la ciudad, para mejorar sus condiciones de vida y es la Sra. Ben... quien decide trasladarse a Lima a lo que el esposo accede indiferente.

Una vez en Lima, en 1,981, se dedican a labores comerciales independientes que le permiten una vida más tranquila desde el punto de vista económico. El Sr. Per..., era el único sostén de su familia, la Sra. Ben... se dedicaba a las labores del hogar. El hijo mayor estudiaba en la Universidad de Ingeniería y era un alumno aplicado y responsable.

Los roles en esta familia eran bien definidos y aceptados por cada uno de ellos: el padre es quien provee, la madre se dedica a las labores del hogar y los hijos estudian y

1. Jefe del Departamento de Rehabilitación del Hospital “Victor Larco Herrera”
Jefe del Curso de Psiquiatría de la Facultad de Medicina U.N.F.V.

ayudan a sus padres en la medida de sus posibilidades. Sin embargo, era la madre quien dirigía a la familia, gracias a ella estaban en Lima, y fue ella quién prohibió a sus hijos que hablen con sus vecinos, tíos, y primos, ante la actitud impasible del esposo.

Al poco tiempo vinieron a vivir como vecinos, la madre y otros hermanos del Sr. Per..., y concomitantemente empezaron los episodios de discusión entre la Sra. Ben...y su suegra, en los que el Sr. Per... se mantenía al margen y trataba de no contradecir a su esposa. Estos episodios de discusión se fueron haciendo cada vez más frecuentes y al parecer la Sra. Ben...reactualizaba un episodio que sucedió en Cerro de Pasco, mientras vivían allá, y es que durante los 3 primeros años de matrimonio, vivieron en casa de los padres del Sr. Per... y él continuó trabajando, ayudando a su padre en el negocio de venta de muebles. Luego con ayuda de sus padres decide independizarse y aquí surge la idea que la Sra. Ben...repetiría en forma constante, y es que los padres del Sr. Per...lo obligaron a dejar el trabajo paterno, a pesar de que era explotado. Esto es negado por el esposo, pero ella lo tenía como verdad.

Aproximadamente a partir del año 1,982 la esposa empieza a sentir molestias de tipo gastrointestinal y cefalea; estas se van acrecentando a medida que trascurren los años, lo que la obliga a visitar a una serie de médicos y a realizar una serie de exámenes de laboratorio. Es en ese año, en el mes de noviembre, que el médico gastroenterólogo del Hospital Dos de Mayo que la atendía, requiere la interconsulta con un psiquiatra, la que nunca se realizó. La Sra. Ben... deja de ir al hospital y empieza un largo periplo visitando diferentes médicos.

En el año 1,990, estas “molestias” eran causa de gran preocupación por la familia: “los médicos no daban con el mal...”, es aquí cuando la Sra. Ben...empieza a frecuentar la iglesia “Dios es Amor”, con la expectativa de curarse pues ya había afirmado que eran maldades que la suegra le había hecho. La familia ve con regocijo cierta mejoría cuando la Sra. Ben... empieza a acudir a esta iglesia. Asimismo, a instancias de ella los integrantes de la familia se fueron incorporando, primero, el Sr. Per... a quien le decía que también estaba enfermo, luego al resto de sus hijos. Sin embargo, la sintomatología de la paciente se hace más evidente y juntos presencian cómo la Sra. Ben... cambiaba de voz: “...era una voz de hombre, gruesa, profunda, como del demonio, luego ella se desmayaba...”, afirman el esposo y el hijo mayor. Toda la familia empieza a asistir a estas reuniones y todos asumían que era una realidad: que el demonio la poseía y que quería dañarla. Empiezan a hacer ayuno los días sábados de 12 horas y a asistir todos los días a la iglesia. Así antes de la muerte de la Sra. Ben..., las ideas de la familia giraban alrededor de ella, su posesión por el demonio y las posibilidades de expulsarlo de su cuerpo y estando dispuestos a hacer todo lo que la madre y la iglesia les pidiera. En efecto, una vez en casa, la madre les pide que hagan ayuno total y le ayuden a quemar los objetos que brillen (espejos), prendas de color rojo y otros colores fuertes, aparatos electrodomésticos, adornos, etc., en el patio; luego de lo cual se ponen a rezar.

Cabe destacar que los vecinos se acercan al ver el humo cerca de sus viviendas, pero el Sr.Per...les dijo: “...no es nada, no se preocupen ...”.Sin embargo todos seguían las indicaciones de la paciente, creyendo que al destruir esos objetos ayudarían a agradecer a Dios y así protegerla del demonio. Entonces se ponen a rezar y orar dos días seguidos y sólo atienden a sus menores hijos, después de la 6 de la tarde. El Sr. Per...deja de trabajar durante esos días, igualmente Oli... (El hijo mayor), deja de ir a la universidad, en donde tenía que entregar trabajos importantes y nunca faltaba. Durante ese lapso la paciente tuvo varios episodios de desmayos y hablaba con voz “como de hombre”, decía que después de morir, se iba acabar el mundo; finalmente, alrededor de las 7.00 p.m., hallándose exhaustos y temerosos, La Sra. Ben... les ordena que cierren los ojos y tomados de la mano continúen orando, luego solicita al Sr. Per...que traiga agua y les eche a los ojos de los niños y también a sus genitales, “...porque el diablo podría entrar por los ojos y genitales”. En un momento les dijo que el diablo había tomado forma de culebra, que estaba en su vientre y que había que destruirlo. Ella veía diablos “...que recorrían sus piernas, las ventanas y toda la habitación...”, entonces el esposo los “ahuyentaba” con un trapo y cerraba las cortinas. Luego, ella les pide que se laven las manos e intenten sacarle la culebra. Aquí, tanto el esposo, Oli...y Car... (La hija mayor), solo recuerdan fragmentos; tanto Car...como Oli..., consternados no pudieron sacar “la culebra”, aunque solo Car... pudo introducir la mano a la vagina. Llega el turno del Sr. Per...quién sí introduce su mano y siente “una masa húmeda, caliente y resbalosa”, de la cuál tira con fuerza. La paciente les dice que continúen orando, que ya salía el demonio, ella no gritaba ni se quejaba de dolor, su voz se fue apagando y al dejar de hablar, el esposo y sus hijos abren los ojos y ven el cadáver eviscerado; pensaron que el demonio les había engañado, que la habían ayudado a morir, que no la habían salvado. Oli...recuerda que cuando abrieron los ojos “había luz”, es decir, había amanecido.

Ambos limpiaron el cadáver y luego se entregaron a las autoridades.

Después de casi dos meses de estar recluidos en el penal, se realiza el examen y aún el Sr.Per..., Oli...y Car..., referían que el demonio les había engañado, “...el demonio se ha burlado de nosotros, ahora ella está muerta...”.

PSICOPATOLOGÍA

El hecho que la Sra. Ben... deje de asistir al Hospital cuando el médico le sugirió interconsulta al psiquiatra, nos indica algo muy importante en el diagnóstico: al hacérsele tal sugerencia, es como si le hubiera encontrado “in fraganti” en su psicosis y en su afán de negar su enfermedad, no solamente deja de hacer la respectiva interconsulta sino que deja de ir a su médico tratante. A su vez, empieza a frecuentar la Iglesia Pentecostal “Dios es Amor”, puesto que se acomoda a sus necesidades psicológicas: la iglesia le ayudaría a superar las molestias gastrointestinales y el odio y envidia de su suegra y sus vecinos. Pero aquí se suma un

elemento más: el demonio y su posesión, aún inexistentes y que encajan de forma perfecta dentro su sistema delusivo y que a modo de un sistema de retroalimentación la aferran más a la ayuda que pudiera obtener de la mencionada iglesia; de esta forma el “exorcismo” y las alabanzas a Dios serían armas poderosas contra su mal, negando así que lo que experimentaba podría ser consecuencia de una enfermedad mental. La negación, es uno de los primeros mecanismos de defensa del Yo en ponerse en juego, la falta de conciencia de enfermedad, es uno de los pilares para el diagnóstico de psicosis.

La primera evidencia de enfermedad la tenemos con las molestias gastrointestinales, tales como estreñimiento y dolores abdominales que fue lo que llevó, en primera instancia, a consultar con el médico. Tuvo varias consultas, pero los síntomas no remitían. En este estado estuvo varios años y los médicos no encontraron evidencia orgánica que expliquen estas molestias, por lo que podemos considerarlos como alteraciones de la percepción; un inicio insidioso e hipocondríforme.

Las ideas delusivas de tipo paranoide son claras. El pensamiento precategórico está representado por el simbolismo primitivo, poder mágico del pensamiento y la palabra; y además posesión demoníaca con despersonalización: así, al sentir las molestias digestivas, cree que el diablo la está atacando y por lo cual destruye y quema objetos como espejos, prendas de colores fuertes como el rojo, aparatos electrodomésticos y adornos, con lo cual, simbólicamente intenta liberarse del demonio. Igualmente manifestaba que después de morir “se iba a acabar el mundo”. El ordenar echar agua a los genitales y a los ojos de sus menores hijos, pone en evidencia un acto mágico mediante el cuál evitaría que el demonio los agrede; por otra parte, es típicamente delusivo paranoide el temor a infectarse y que el agente causal penetre por alguno de los orificios naturales.

Un fenómeno poco común es la disfonía; tanto los hijos como el Sr. Per... afirman que la voz de la Sra. Ben... cambiaba de timbre, era “una voz gruesa, como de hombre”, que decía “...yo soy el demonio y si ustedes no hacen lo que ella les dice, morirá...”; podemos apreciar en este ejemplo el grado de psicotización que sufría la Sra. Ben... Ante estos fenómenos, por su intenso sentido dramático y alto contenido emocional, los familiares no hesitaron en convencerse de la posesión demoníaca de la Sra. Ben..., era una “prueba contundente”.

Es de recalcar, que durante esta exacerbación psicótica, acompañada de ricas pseudo percepciones auditivas, visuales y cenestésicas, la paciente no experimentaba dolor; los familiares manifestaron no haber escuchado ningún quejido.

COMENTARIO

Los síntomas arriba anotados, nos permiten afirmar que la Sra. Ben... padecía de una psicosis esquizofrénica de tipo paranoide.

Respecto a la *Folie a Deux* ó mejor en este caso de psicosis compartida, tenemos que aceptar que no sólo estuvieron implicados el Sr. Per..., Oli..., y Car..., sino toda la familia. Lasségue y Falret, enunciaron una serie de leyes para el diagnóstico de esta entidad que resumidas pueden ser:

1. Los síntomas psicóticos son transmitidos de una persona enferma a una sana.
2. Una persona es dominante y la otra es pasiva.
3. Estrecha convivencia física e íntimo vínculo emocional entre ellos y relativo aislamiento del mundo exterior.
4. El delirio es compartido.

Respecto a la primera condición la hacemos a posteriori, puesto que actualmente tanto el Sr. Per... como sus hijos, no presentan alteraciones de índole psicótica. Igualmente los rasgos pasivos son una constante en el esposo (el más afectado), en Oli... y Car..., en ese orden decreciente. El resto de los hijos no fue evaluado.

Respecto a la tercera condición, para el diagnóstico de locura impuesta, como así también es conocida, podemos decir que durante las semanas previas en la familia sólo se hablaba, prácticamente, de un tema: de la salud de la Sra. Ben..., y toda la familia junta va a la referida iglesia; al principio una vez cada 15 días, luego una vez por semana y después diariamente.

Los últimos tres días se confinaron en su domicilio: el esposo deja de trabajar, el hijo mayor deja de ir a la universidad y el resto al colegio, por estar bastante preocupados por la salud de su madre.

El mundo exterior ya no les interesa y cabe señalar que a pesar de la difícil situación que estaban pasando, no lo comentaron con su familia extendida ni con sus vecinos. Es más, en el momento de estar quemando las prendas y enseres en el patio de la casa, se acercó un vecino para preguntar qué sucedía, puesto que el humo era visible, sin embargo, el Sr. Per... contestó que no pasaba nada, que no se preocupen.

Respecto al delirio, es bastante elocuente la frase que expresó el Sr. Per... en la primera entrevista y que era compartido por su hijo: “...el demonio se ha burlado de nosotros, ahora ella está muerta...”, esta frase encierra la profunda convicción, no solamente del esposo, sino de toda la familia, de la posesión del demonio, una convicción que no acepta explicaciones ni retrocede un ápice sus argumentos: irreversibilidad e irreductibilidad (Jaspers). Una convicción patológica, ya que la convicción normal deja siempre una ventana para la duda.

El examen fue realizado a los dos meses de ocurridos los hechos, pero el trastorno a nivel del pensamiento tenía las características arriba descritas. Fallecida la Sra. Ben... y explicando en las entrevistas lo que pudo haber sucedido en realidad, es cuando el sistema delusivo del padre e hijo, empieza a hacerse reductible sin necesidad de psicofármacos y aceptando la posibilidad de una enfermedad mental en la Sra. Ben...

El Sr. Per..., actualmente se encuentra trabajando en forma independiente, pero en Chiclayo, y de vez en cuando regresa a Lima para ver a sus hijos. Oli... se ha quedado en Lima y se ha hecho cargo del resto de la familia, dejó de estudiar.

Desgraciadamente, tuvieron que cumplir sentencia por homicidio y ninguno de ellos recibió tratamiento especializado, excepto la cárcel

ASPECTOS FORENSES

El Sr. Per..., hasta este momento no había tenido problemas de tipo judicial y como queda claro por las consideraciones hechas arriba, no era una persona demandante, irritable; todo lo contrario, es una persona dócil, pasiva, dependiente, con un alto grado de sugestionabilidad. En cuanto al biotipo constitucional pertenece al leptosómico de la clasificación de Kretschmer, con su temperamento esquizotípico: frío, apático, de embotada sensibilidad, reservado, poco sociable, huraño, tímido, aunque debemos tener en cuenta que en el momento del examen atravesaba por un cuadro depresivo. Es en este terreno psíquico, a modo de caldo de cultivo, en que asienta la patología de la esposa, a la que sigue ciegamente y posteriormente en un frenesí mágico-religioso quita la vida de una forma extravagante, estrafalaria y desconcertante: perforación de útero con evisceración de asas intestinales, según consta en el protocolo de autopsia de la Morgue Central de Lima.

En la audiencia pública penal, se dejó en claro que la Sra. Ben... era la inductora y que el Sr. Per... y sus hijos eran los inducidos, lo que sirvió para que redujeran la pena al esposo, pero no para que lo absuelvan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbería Marcalain, Eneko; Landin Roig, Inés; Fernández Arribas, Esteban; Estarellas Roca, Aina. Muerte Diádica: Suicidio doble de gemelos. *Revista Española de Medicina Legal*. 2011 Mar; 37(1): 30-33
2. Barbara C, Almeida S, Cermelli Reber M, Cotez S, Gonzales M. "Folié a Famille", an interdisciplinary experience from a clinical and therapeutic stance. *Vertex* 2010 Mar-Apr; 21 (90): 105-13

3. Bury JE, Bostwick JM, Iatrogenic delusional parasitosis: a case of physician-patient folie a deux. *Gen Hosp Psychiatry*, 2010 Mar-Apr, 32 (2): 210-2

4. Brotons Sánchez, Loreto; Tello Robles, JF; Martínez Herrera, MJ. Residente de Psiquiatría 2º año, Residente de Psiquiatría 2º año, Residente de Psiquiatría 2º año. Folie a deux: A propósito de un caso. *Interpsiquis* 2001; (2)

5. Cruzado Díaz, Lizardo; Mormontoy Morales, Adelguisa Elena; Lozano Vargas, Edward Antonio. Delirios sobre Internet y folie a deux: Reporte de caso. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2010 Dic; 39 (4): 803-9

Escobedo Martínez, Juan Francisco. "Al límite de la Violencia de Género: El uxoricidio a finales de la época Colonial novohispana", *Nuevo Mundo Nuevos Mundos, Coloquios*, 2006, (En línea), Puesto en línea el 17 de noviembre 2006. URL: <http://nuevomundo.revues.org/2856>.

6. Esteban José Díaz, Fernando Piacquadio. Psicosis en circuito. *Almeon*. 2011Mar; 16 (4):430-37.

7. Kaplan, H; Sadock, B; Grebb, J. Sinopsis de Psiquiatría: Ciencias de la Conducta y Psiquiatría Clínica. Séptima Edición. 1996. Editorial Médica Panamericana S.A. Madrid-España.

8. Maharaj K, Hutchinson G. Shared-induced paranoid disorder "folie a deux" between mother and son. *West Indian Med J* 1992 Dec; 41 (4): 162-3

9. Morán, Inés; de Concepción, Asunción; Locura Familiar: Revisión clínica y a propósito de un caso. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*. 2008 Jun; 46(2): 129-33

10. Newman WJ, Harbit MA. Folie a duex and the courts. *J AM Acad Psychiatry Law*. 2010; 38 (3): 369-75

11. Rogues de Foursac, 1,921, Manual de Psiquiatría, Editorial Pubul

Rubiales Torrejón, Amparo. Evolución de la Situación Jurídica de la Mujer en España. Conferencia: 31 de Octubre de 2003. www.ciudadanas.org/documentos/textoCONFERENCIA.pdf

12. Srivastava A, Borkar HA. Folie a famille. *Indian J Psychiatry*. 2010. Jan; 52(1):69-70

13. Talamo, A; Vento, A; Savoja, V; Di Cosimo, D; Lazanio, S; Kotsalidis, GD; Mamfredi, G; Girardi, M; Tatarelli, R. Folie a deux: Double case-report of share delusions withmna fatal outcome. *Clin Ter*. 2011 Jan-Feb; 162(1): 45-9

14. Vera Farfán y Cobos Yépez, Tercer Congreso Nacional de Psiquiatría, un caso de PSICOSIS INDUCIDA – "Folie a Trois". *Revista Psiquiátrica Peruana*, Lima, 1,975.

15. Zambrano, M. Trastornos Delusionales, *Revista Psiquiátrica Peruana*, 1995; 2: 94-113.

CQTTGURQPF GPEK

Oscar Villanueva Salas